

第28回日本助産学会学術集会

安心・安全・継続性 ～女性と家族の未来を長崎から発信する～

会長 江藤 宏美 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
保健学専攻看護学講座 リプロダクティブヘルス・
国際看護学分野 教授)

日時: 2014年3月22日(土)23日(日)
場所: 長崎ブリックホール



Photo by (c)Tomo.Yun

ランチオンセミナー 講演要旨集

2014年3月23日(日) 12:00～12:50
第2会場 (長崎ブリックホール3階国際会議場)

骨盤ケアで改善！ PART14 妊娠・分娩・産褥・新生児期のトラブル — 類人猿型骨盤の増加が、 周産期医療に及ぼす影響 —

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

— 目 次 —

骨盤ケアで改善！ PART14

— 類人猿型骨盤の増加が、周産期医療に及ぼす影響 —

座長経歴	-----	1
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
演者経歴	-----	3
演題 1	女性骨盤は変化してきているのか	
浜松医科大学 産婦人科家庭医療学 特任助教 鳴本 敬一郎	-----	4
演題 2	快適な妊娠・出産・育児の支援に注ぐ想い～自身の経験を通して～	
女性とこどものためのサロン Ohana 院長		
トコ・カイロプラクティック学院 准講師 助産師 平山 小百合	-----	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://tocochochan.jp/>

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

『カリスマ助産師トコちゃん先生の赤ちゃんがすぐに泣きやみグッスリ寝てくれる本』2013年12月 など



コーディネーター・座長からのごあいさつ

妊産婦のロコモティブ症候群と類人猿型骨盤

トコ・カイロプラクティック学院 学院長

助産師 渡部 信子

この3年ほどの間、妊産婦だけでなく、助産師を含む女性の体が急速に変化していると感じる。なぜなら、私が15年ほど前にセミナーを始めた頃、受講生のツライ症状は、腰痛：首・肩・頭＝7：3。しかし年々、腰痛を訴える受講生の割合は低下し、最近では、腰痛：首周辺＝1：9となってしまった。

一方、日本人全体の健康に目を向けると「サルコペニア肥満(筋肉減少型肥満)」「ロコモティブ症候群(運動器症候群)」という言葉が、テレビや出版物にあふれるようになってきた。つまり、運動不足により筋力が低下し、日常生活に支障をきたすほど運動機能が低下している日本人が、増えてきたということであろう。

高齢者だけならまだしも、就学前の幼児のロコモティブ症候群までもが増加しているとの報告もある。しかし、ロコモの調査や対策は、整形外科医を中心に行われているため、妊婦は対象外である。そのため、妊婦のロコモに関しては、未だ報告はない。だからといって「いない」わけではない。

私の整体に訪れるクライアントは、高学歴・高収入で、ヘルスリテラシーの高い都会の女性が多いので、ロコモ妊婦は少ない。しかし、公共交通機関が未発達な地域で働く助産師は、声をそろえて「歩けば3分のお店にすら、車を使う妊婦がほとんど。ロコモ妊婦はいっぱいいると思う」と言う。

ところで、今回のテーマは「類人猿型骨盤の増加が、周産期医療に及ぼす影響」。幼児型である類人猿型骨盤から女性型に育つには、大臀筋などの外旋筋群の発達が肝要であると思う。つまり、しゃがんで洗濯や薪割り、かまどで炊事などを毎日していた時代、女性のほとんどは女性型骨盤になったが、それらをしたことがない女性は、女性型骨盤になりきらずに成人となってしまったと考えられる。

類人猿型骨盤で、しかも、ロコモ。これで妊娠・分娩・育児が順調となるであろうか？ この3年ほどで、急速に動けない妊産婦や難産が増えたと感じるが、その原因の一つは、スマートフォンの普及ではないだろうか？ スマホを握り、座ったまま首も目も動かさない時間が長くなったことにより、運動不足・筋力低下・身体の可動性の低下を招いたと考えられる。周産期医療に携わる我々にとっては重大な問題である。

今回は、膨大な骨盤の画像をもとに形状分析された鳴本先生に、得られた結果などをお話いただく。また、類人猿型骨盤とS字状湾曲がほとんどない体を持つ平山助産師には、自らの妊娠・分娩・育児の経験談と、そこから見出した助産師としての役割についてお話いただく。

皆さんの日々の仕事のみならず、妊産婦さんやご自身の体を見直すきっかけとなることを願って、ご挨拶いたします。

- 家の中でつまずいたり滑ったりする
 - 階段を上るのに手すりが必要である
 - 15分くらい続けて歩くことができない
 - 横断歩道を青信号で渡りきれない
 - 片脚立ちで靴下がはけない
 - 2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である
(1リットルの牛乳パック2個程度)
 - 家のやや重い仕事が困難である
(掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)
- ※一つでも当てはまればロコモの心配あり

図1 7つのロコモチェック

演者経歴

浜松医科大学 産婦人科 家庭医療学講座 特任助教 **鳴本 敬一郎**

2004(平成16)年3月31日	筑波大学医学部専門学群卒業
2005(平成17)年3月31日	米海軍横須賀病院インターンシップ修了
2008(平成20)年6月30日	米国家庭医療科レジデンシー修了 St. Joseph Family Medicine Residency University of Minnesota
2007(平成19)年9月8日	米国ミネソタ州医師免許取得
2008(平成20)年6月30日	米国家庭医療専門医取得 米国ペンシルバニア州医師免許取得
2010(平成22)年6月30日	ファカルティー・ディベロップメント・フェローシップ修了 St. Margaret Family Medicine Residency University of Pittsburgh Medical Center Masters in Public Health 取得 Certificate in Minority Health and Health Disparities 取得 University of Pittsburgh Graduate School of Public Health
2010(平成22)年8-9月	医療ボランティア “Nuestra Señora de Guadalupe,” Ecuador
2010(平成22)年10月	クリニカルフェロー(磐田市立総合病院)
2011(平成23)年10月	初期臨床研修(浜松医科大学附属病院)
2012(平成24)年7月	浜松医科大学産婦人科家庭医療学講座 特任助教

女性とこどものためのサロン Ohana 院長 トコ・カイロプラクテック学院 准講師 助産師 **平山 小百合**

1993(平成5)年3月	聖マリア学院短期大学 看護学科卒業
1994(平成6)年3月	聖マリア学院短期大学 専攻科 助産学専攻卒業
1994(平成6)年4月	同病院 就職 MFICU勤務
2003(平成15)年3月	同病院 退職
2003(平成15)年4月	医療法人 天信会 あまがせ産婦人科医院 就職
2007(平成19)年1月	同医院 非常勤 勤務
2007(平成19)年12月	女性とこどものためのサロン Ohana 開業



演題 1

女性骨盤は変化してきているのか

浜松医科大学 産婦人科家庭医療学 特任助教

鳴本 敬一郎

1. はじめに

骨盤の形態が分娩予後に影響する最も重要な因子の一つであることは周知の通りである。しかし、2007年のカクラン・レビューでは「児頭骨盤不均衡の予測として骨盤X線撮影による骨盤計測は、エビデンスに乏しく有益であるとは言えない」と、結論付けた*1)。また、出生前のX線被爆と小児白血病発生リスクの関連を指摘したデータが報告されたこともあり*2)、X線を用いた骨盤形態そのものの研究は下火になった。ただし、骨盤についての認識を深めることで、「分娩」という現象をより興味深く捉えることができる。今回の講演では、私達の研究結果を含め、骨盤形態に関する文献をレビューしながら、骨盤の面白さを紹介する。

2. 骨盤の解剖と機能的柔軟性

骨盤は一对の寛骨（腸骨、恥骨、坐骨が骨融合した骨）と、仙骨、尾骨から成り、左右の腸骨と仙骨が仙腸関節で、左右の恥骨が恥骨結合で連結している。骨盤はこれらの連結点で可動性を保つことが可能となり、分娩において重要な機能を果たしている。具体的には、(A) 仙骨尖の後上方移動、(B) 仙骨底の後下方移動、(C) 寛骨の蝶番運動といったメカニズムで、母体の体位によって骨盤外計測による骨盤諸径が増減することが報告されている*3)。

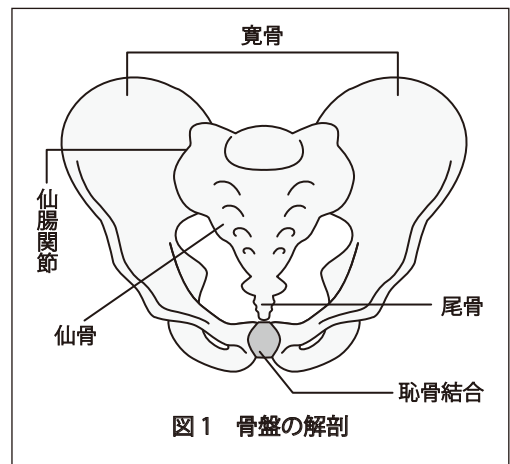


図1 骨盤の解剖

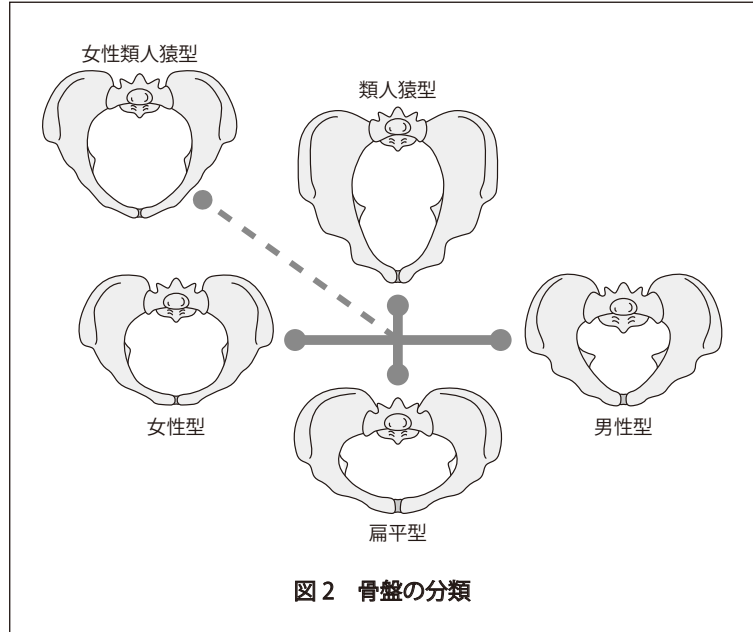
3. ヒト以外の霊長類とヒトとの骨盤形態や分娩の違い

骨盤形態において、ヒト以外の霊長類（例えば、ゴリラ、チンパンジー、オラウータンなどの類人猿）とヒトとの相違を認識することで、ヒトの骨盤の特徴をより明確に理解することができる。ヒト以外の霊長類では、骨盤入口面、潤部面、出口面のいずれにおいても、横径より前後径の方が長いのが、ヒトの骨盤は、入口面の長径と出口面の長径が直角に交わる形状になっている*4)。

また、骨盤の前方と後方の領域に注目すると、サルでは骨盤後方の幅が最も広がっているが、ヒトでは骨盤前方の幅が広がっている*4)。一方、新生児は、ヒトを含めた全ての霊長類において児頭の前後径が最も長く、後頭部が広く硬くなっているため、サル(非ヒト霊長類)では幅の広い骨盤後方に児の後頭部が位置するように、ヒトでは骨盤前方に児の後頭部が位置するように分娩が進む*4.5)。つまり、サル(非ヒト霊長類)などでは後方後頭位で、ヒトでは前方後頭位で胎児が通常分娩とされている。

4. 骨盤の分類

100年以上も前から骨盤形態の分類が研究に用いられている代表的な例として、Turner、Greulich、Thomsらの、骨盤入口面の前後径と横径の差から分類する方法と、Caldwell、Moloyらの、骨盤入口面の形状から分類する方法がある*6-8)。主要な形状として4つ示されているが、実際はそれらの中間型(混合型)が多くみられる。また、骨盤入口面以外にも、骨盤の中央面や出口面、さらに恥骨角や仙骨の傾き・湾曲の程度など、様々な因子によって骨盤は形付けられている*8)。



5. 日本人女性の骨盤形態の疫学的研究

日本での骨盤形態の疫学的研究について振り返ってみる。

1) 骨盤発育の過程を考察する観察研究

土谷ら(1961)は一般高校生230名と高校陸上競技者80名の骨盤径線や身体的特性(身長、体重、腹囲、胸囲、肩幅など)を調査し、15歳では骨盤は既に完成の状態にあることを示し、小学校高学年～中学生へと調査の対象年齢を下げる必要性を述べている*9)。

荒木ら(1985)は、昭和48年当時小学校1年生だった男子95名と女子104名に対して、骨盤径線の変化を12年間追跡したところ、初潮発来直後の11歳女子の骨盤径線の発育が著明であり、長管骨の発育に対する骨盤骨の発育度合(骨盤指数)が女子では10歳以降で比較的大きい(男子では12歳以降指数は下降する)ことを示した*10)。また、骨盤入口の横径と前後径の相対的な発育度合として、大転子間径と外結合線の比をとると8-10歳までは横径よりも前後径が、それ以後は前後径よりも横径の発育速度が相対的に上回ることを示唆している*10)。

渡辺(1961)は1歳から17歳の合計1,300名の健常者を対象とし、骨盤部X線写真を撮影し分析している*11)。骨盤形態に関連した発育過程として、乳児時代は横径が前後径に比べて発育が著明であり、幼児期では前後径が横径の発育を上回り、9歳頃から前後径と横径の発育はほぼ平行するか、あるいはわずかに横径の発育が相対的に前後径を上回っていることを指摘した*11)。

大沼ら(1977)は6-14歳の男女について、骨盤外計測、身体一般計測およびFSH、LH、E2などのホルモン値を横断的に測定し、それらの相関について調査したところ、卵巣からのエストロゲン分泌が増大する月経発来直前に、骨盤は身長と共に著しく発育し、長管骨に比べて骨盤の

発育の方が有意に大きいことを示している*12)。身長が発育が止まった後、骨盤は月経発来後少なくとも1年間はさらに発育し、かつ前後径が横径に比べて有意差をもって更に成長しており*12)、荒木や渡辺らの観察結果と時間軸はやや異なるが、着眼点は類似している。

これらの研究より、月経発来前後の骨盤発育が著しく、同時期に骨盤の前後径が横径よりも比較的発育度合いが大きい、それ以降は横径が前後径を上回るという発育過程をしていると言える。また、思春期後半では骨盤形態は、ある程度固定化していると言えよう。

2) 現代女性の骨盤形態の観察研究

次に、骨盤発育の結果、どのような骨盤形態に至り、それぞれの骨盤形態が人口のどのくらいの割合を占めるのだろうか？

高橋らの研究*13)ではX線骨盤計測で評価された1960年代の186例と1980年代の210例の骨盤について、Brim Depth Index (前後径と最大横径との比率、以下BDI) *14)という指標を用いて入口面形態を定義・分類した上で検討し、骨盤の形態的变化を調査した結果、類人猿型は7.6%から25%へと増加し、扁平型は約32.4%から16.8%へと減少していた。

骨盤外計測を用いた研究でも同様の傾向が示唆されている。小松らは大学院の18-29歳の未婚・未経産女性91名を対象に、土井らは健康成人女性28名を対象に骨盤外計測を行い、外結合線の延長がみられることから、骨盤入口面前後径が伸長していることを指摘している*15-16)。しかし、18-22歳の女子大生61名の骨盤外計測から、骨盤前後径が短く成熟期早期に入っても扁平なままである可能性を指摘した研究もある*17)。

外結合線と産科的真結合線、棘間径と骨盤入口面の最大横径というように、X線による骨盤計測と骨盤外計測には相関性があることが示されている*18)。しかし、高橋らの研究以降、実際に現代女性の骨盤形態がどのように変化してきているのかを、X線のデータを用いて調査した疫学的研究はなかった。

そこで私達は、人口約5万人の地方都市総合病院において、2010年から2012年に分娩した妊婦326人の、過去に撮影されていたX線骨盤計測データを、後方視的に比較し解析した。

妊婦326人のうち、経産婦139名(42.6%)、初産婦187名(57.4%)、平均年齢 30.7 ± 4.7 歳、平均在胎週数 39.2 ± 1.2 週、平均身長 157.7 ± 5.5 cm、平均体重 52.2 ± 10.3 kg、平均BMI 20.9 ± 3.6 kg/m²であった。

BDIによる分類では、類人猿型46.3%、女性型43.6%、扁平型10.1%と類人猿型が女性型の割合を上回っていた。さらに、高橋らの研究結果と比較すると、この50年間で類人猿型の割合はおよそ2倍近くに増加し、女性型は約15%減少している。

今回の研究は、高橋らの研究と同じ地域内で行っていないため、直接比較することは困難であるが、私達が分析した既存のデータは一般妊婦を対象にしたものであったため、傾向として類人猿型の割合が増加していることは示唆できる。

妊婦・新生児の背景の経時的推移においては、平均身長と骨盤入口面積が増加し、胎児の平均出生体重はわずかに減少している傾向がみられる。過去の論文では、母体の身長と骨盤前後径や骨盤入口面積が直線的に比例している*19)、という指摘があるが、今回の私達の研究結果では、母体身長と骨盤前後径($r=0.47$)および骨盤横径($r=0.40$)、そして骨盤入口面積

($r=0.69$)との間に正の相関が認められたが、母体身長とBDI($r=0.053$)、BDIと骨盤入口面積($r=-0.030$)には相関がみられなかったことから、「母体身長が高くなるにつれて骨盤前後径と骨盤横径は増大する傾向にあるが、前後径と骨盤横径の比率 (BDI) に基づけば、母体身長から骨盤形態、また骨盤形態から骨盤入口面の大きさを予想する事は難しい」という結論になる。

つまり、この50年間で、類人猿型の骨盤の割合が増加していることを示唆できるが、その理由が母体の身長が高くなっているからだとは言えない。

6. 今後の展望

過去の研究と私達の研究から「現代女性の骨盤の多くは類人猿型をしている可能性がある」ということが分かってきた。しかし、個々の骨盤形態を最終的に決定する因子や、この経時的な形態変化のメカニズムについての詳細は、未だ解明されていない。骨盤腔の発育は決して一様ではなく、性別、年齢、部位によって極めて複雑な変化をとげながら完成していく*12)。骨の集合体である骨盤形態は、寛骨の発育と極めて密接な関連があり*12)、思春期の間に多数の骨格要素の分化成長によって決定され*20)、この分化成長は身体的ストレスや栄養不足などの環境要因によって影響を受ける可能性がある*21)といわれている。

骨盤形態の形成に至るプロセスと、それに関わる因子を同定していくことは、思春期前後の介入の可能性を探求するうえで、非常に重要と思われる。今後も、女性骨盤に関する研究が様々な視点から行われ、骨盤の発育から臨床における骨盤の機能まで、さらに理解が深まっていくことを楽しみにしている。

参考文献

- 1) Pattinson RC, Farrell EME. Pelvimetry for fetal cephalic presentations at or near term. Cochrane Database of Systematic Reviews 1997, Issue 2. Reassessed in 2007.
- 2) Schulze-Rath R, Hammer GP, Blettner M. Are pre- or postnatal diagnostic X-rays a risk factor for childhood cancer? A systematic review. Radiat Environ Biophys. 2008;47(3):301-12.
- 3) Murakami A. Effect of making moulding of bony birth cana by women' s postural change. J Jpn Acad Mid. 2000;13(2):35-42.
- 4) Rosenberg K, Trevthan W. Birth, obstetrics and human evolution. Br J Obstet Gynaecol. 2002;109:1199-1206.
- 5) Oxorn H. Oxorn-Foote Human Labor and Birth. 5th Ed. Norwalk, Coonecticut: Appleton-Century-Crofts. 1986.
- 6) Walrath D. Rethinking pelvic typologies and the human birth mechanism. Current Anthropology. 2003;44(1):5-31.
- 7) Thoms H, Wilson HM. The practical application of modern pelvimetric methods. Yale J Biol Med. 1939; 11(3): 179-186.
- 8) Caldwell WE, Moley HC. Anatomical variations in the female pelvis: Their classification and obstetrical significance. Proc R Soc Med. 1938;32(1): 1-30.

- 9) 土谷澄、橋本セキ、伊藤一生、石橋尚美、行待慶子. 骨盤計測による女子生徒の発達過程に関する研究. 関西医大誌. 1961;13(2):349-352.
- 10) 荒木日出之助、河合清文、大野秀夫、東郷実昌ら. 思春期の身体・骨盤発育とその背景因子. 産婦人科の実際 1985;34(12):1927-1936.
- 11) 渡辺鑑江. 発育に伴う骨盤腔形態変化のレ線学的研究. 民族衛生. 1961;27(2):130-156.
- 12) 大沼 靖彦. 女性骨盤の発育と性機能成熟との関係について. 日本産科婦人科学會雑誌. 1977; 29(9):1065-1073.
- 13) 高橋尚彦、柳澤隆. 近年の妊婦骨盤形態の特長について— 20年前との比較検討— 母性衛生 1985;26(2):269-274.
- 14) 8. Angel JL. A new measure of growth efficiency: Skull base height. Am J Phys Anthropol 1982;58:297-305.
- 15) 小松輝子、村上歩、濱田佳代子、石上悦子、池内和代、尾原喜美子. 青年期にある未婚・未産女性の骨盤形態とライフスタイルとの関連—骨盤外計測を用いて— (学会抄録)
- 16) 土井沙紀、押目奈々、合田典子、白井喜代子. 成人女性における骨盤外計測値と体組成との検討 (学会抄録)
- 17) 新川治子、高畑陽子、杉野真紀、斉藤由香. 現代の若年女性の骨盤の形状とその関連因子との検討 (学会抄録)
- 18) 増崎英明、伊藤英夫、山辺徹. 非妊婦および妊婦における骨盤外計測とX線骨盤計測の比較. 周産期医学 1991;21(6):893-897.
- 19) 高橋通、飯田晋也、田中穂積、菊池三郎. 現代日本女性の骨盤形態. 助産婦 1992;46(2):18-22.
- 20) LaVelle M. Natural selection and developmental sexual variation in the human pelvis. Am J Phsy Anthropol 1995;98:59-72.
- 21) Stewart DB. The Pelvis as a passageway. I. Evolution and adaptations. Br J Obstet Gynaecol. 1984;91:611-617.



演題2 快適な妊娠・出産・育児の支援に注ぐ想い ～自身の経験を通して～

女性とこどものためのサロン Ohana 院長
トコ・カイロプラクティック学院 准講師
助産師 平山 小百合

1. はじめに

私が、助産師の仕事をしながら整体を学ぶようになったきっかけは2つあり、1つは、自身の腰痛である。もう1つは、当時勤務していた総合病院のMFICUに入院している妊婦の抱えるマイナートラブルや、メイジャートラブルは、体のバランスを整え、トコちゃんベルトを使って骨盤支持力を高めることにより、改善できるのではないかと考えたからである。

それと同時に、切迫早産で管理入院している妊婦を見て、「私も切迫早産になるのでは…？」と、“根拠のない予感”を抱いた。それは「私と似た体形の人が多い」と感じたからである。

似た体形とは、一言で表すならば「うすっぺらな体」。(図1)

つまり、脊柱は湾曲が乏しく“ストレートネック、フラットバック”、骨盤は仙骨が飛び出した類人猿型骨盤である。

そのような骨格での、妊活・妊娠・出産・育児経験をもとに、見出した助産師としての役割についてお伝えしたい。

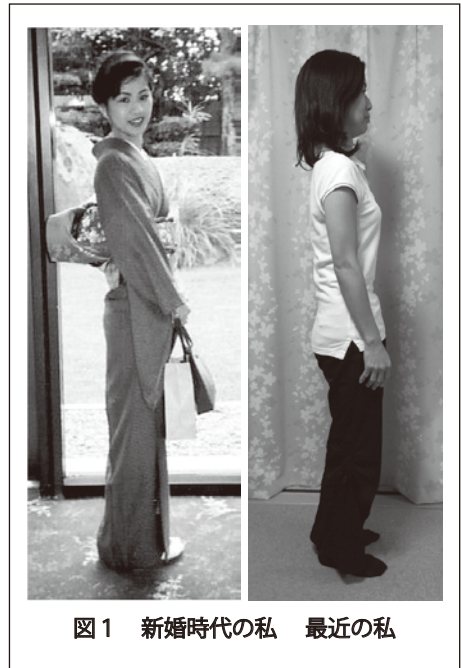


図1 新婚時代の私 最近の私

2. 私の骨格の特徴と問題点

人間の脊柱は、本来、S字状の湾曲を持っているとされている。そのような脊柱ならば、胸郭は厚く、胸椎と肋骨を結ぶ関節は柔軟で、肋骨の可動性は良く、自然に深い呼吸ができ、肺活量も大きい。胸郭が厚くて容積が大きいと、内臓は本来あるべき位置に収まる。

一方、湾曲のない背中では、胸椎と肋骨を結ぶ関節が凝り固まり、胸郭は薄く、呼吸は浅く、肺活量が少ない。肝臓・胃・腸・腎臓などの臓器は、居場所を失い下垂して膀胱、子宮、直腸を圧迫する。骨盤内に下垂した内臓で骨

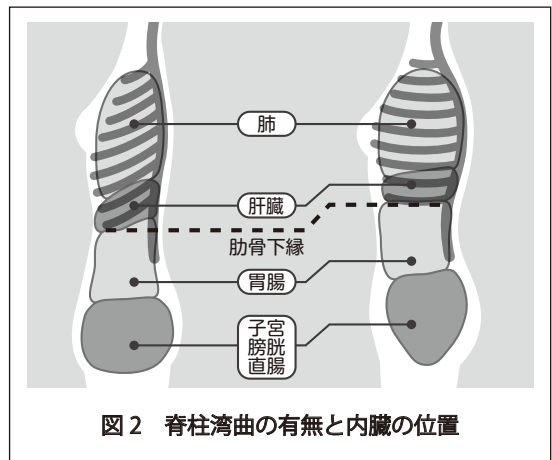


図2 脊柱湾曲の有無と内臓の位置

盤は内側から押し広げられ、骨盤内はうっ血する。(図2)

私は26歳頃、肺活量検査を受けたことがあった。いくら頑張っても息を吐いても、肺活量は「身長に対して少なすぎる」と言われ、何度も何度も検査をされた経験がある。

各種セミナーや講演会の時は、脊柱のS字状湾曲のない、まっすぐな脊柱タイプのモデルとして、格好の教材となり、いつも受講生の感嘆の声を浴びていた。

3. 不妊治療から妊娠

そんな、うすっぺらな骨格の持ち主である私の妊娠・出産経験は、惨憺たるものだった。

卵巣のう腫摘出術と、不妊治療中の子宮外妊娠の手術の既往があり、結婚5年目に、タイミング法にて妊娠に至った。この妊娠をした時は、カイロプラクティックセミナー受講中であった。

妊娠6週でGS確認。しかし、いつも“柿の種”のような細長い形で(図3)、医師より、「いびつなので育つかかわからない」と告げられていた。



図3 妊娠7週のGS

妊娠初期に数回出血があり、黄体ホルモン補充療法を受け、妊娠6週～2週間、安静の診断書が渡された。

妊娠21週頃、腹部緊満感があり、子宮頸管長38mmだったが、再び2週間の安静の診断書と、子宮収縮抑制剤の内服処方を受けた。



図4 妊娠19週の胎児



図5 妊娠22週の胎児

その後、低置胎盤を指摘されたが、妊娠26週で胎盤の位置が内子宮口より25mmまで上がり、出血することもなく、帝王切開の適応も免れた。

健診時のエコー写真では、胎児の顔の前に両足が揃った姿勢をとっていて(図4・図5)、ローリングの動きはほとんどなく、ほぼいつも同じ場所に胎動を感じていた。

妊娠27週5日、腹部緊満感が増強し、頸管長23mmに短縮したため入院。入院時の腹部緊満の増強時は、「きっとNICUのある病院に搬送になる。これからずっと安静の生活を送るのか…」と泣けてきた一方で「セルフケアをしなくては！」とベッド上で足首回し・頸部・骨盤調整の操体法などを丁寧に続けた。骨盤高位で、子宮の位置があがった状態を、メッシュの腹帯で支持するのが快適と感じるようになり、その後もその方法を続けた。



図6 妊娠34週時

そのおかげで、腹部緊満は落ち着き、2日で自宅安静となり退院することができた。以後、切迫早産にて産休まで休職、自宅安静・子宮収縮抑制剤の頓服を続けた。

退院後もセルフケアを継続し、渡部信子先生が福岡に来られた際には整体施術を2度ほど受け、臨月近くにはお産に向けてウォーキングなどの体力作りも行うことができた。

妊娠中を通してのマイナートラブルは、冷えを自覚した程度で、後期には、膣壁下垂、下肢の軽度浮腫があった程度だった。

図6は妊娠34週時の写真であるが、手を添えていないとわからないくらい、小さくコロンとした腹部だった。

この妊娠経過を、子宮底長の高さで腹部の状態を照らし合わせながら考察してみる。すると、子宮底の高さが臍を超える時期に腹部緊満感が増強している。すると、狭い肋骨弓と硬い腹筋に挟まれ、子宮が増大するには、相当厳しい状態であったことが伺える。こういったことが、子宮収縮を引き起こした因子と考えられる(図7)。

子宮頸管長23mmまで短縮した時期は、胎児の体重と羊水量が増えてくる時期と重なっている。その後に、膣壁下垂も出てきた。このことは、腹部の状況に合わせ、骨盤底筋群への負荷が増大し、骨盤底筋群の支持力の弱さを起因とする、メジャートラブルとマイナートラブルの出現だったのではないかと考えられる。

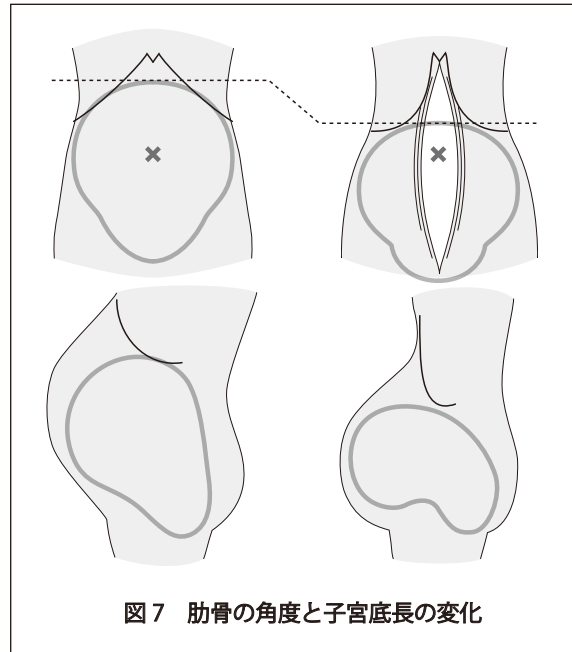


図7 肋骨の角度と子宮底長の変化

4. 分娩

妊娠38週頃より夜間の前駆陣痛あり。

妊娠40週6日、自然破水。その後、非協調性の陣痛が発来、子宮口開大1cmの状態ですでに腰痛と肛門痛が出現し、出産まで激痛が続くも、有効陣痛にならず、最終的には疲労性微弱陣痛のため、陣痛促進剤を使用しての分娩となった。

切迫早産であったにもかかわらず、41週1日での促進分娩だった。

分娩所要時間：26時間30分

分娩時出血量：348g

出生時体重：2,906g 身長：51cm

胸囲：32cm 頭囲：33cm

出産後に、私の体の悪さを知る整体仲間の助産師からは「よく自然分娩できたね…」と言われた。



図8 新生児期の状態

5. 育児

そんな、落ち着かない妊娠・分娩経過を辿った子どもは、頻回授乳と抱っこでしか眠らず、床では全く寝ない、常に泣いているという、いわゆる「育てにくい子」であった。

身体の様子としては、筋緊張が強く、音にも敏感で、驚愕反射が頻繁に出現。

直母は、吸啜が上手でなく、肩・背中あたりを緊張させながら飲むので、すぐに疲れてウトウト、飲んでいる量は少ないためすぐに覚醒し、頻回直母になっていた。また、人工乳を補充もしていたが、そちらも十分には飲もうとしなかった。排泄状況も不良で、便秘で悩まされた。体重は増加曲線の下限を辿っていた。

1カ月健診では、股関節の開排制限があり、紹介状を書かれたが、妊娠19週頃から両膝関節伸展位であったため、私にとっては予期されたことであった。小児科医に相談したところ「4カ月健診まで様子を見てもいい」との意見を得たため、受診はせず、整体的ベビーケアで開排制限は改善した。*1)

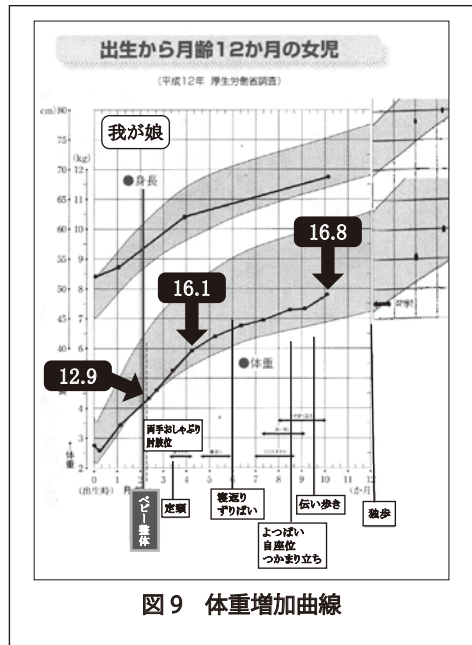


図9 体重増加曲線

6. ベビーケア

胎内で理想的な胎児姿を全くとることができなかった娘は、私が丸く抱くこともできず、基本的なベビーケアをしようにも、緊張が強すぎて全くできなかった。目をつむったまま泣き続け、追視も認められない状態が続き、「発達面でも問題があるのでは？」との心配が尽きなかった。

しかし、生後66日のとき、渡部信子先生の整体施術を受ける機会を得て、その直後から緊張が取れて、丸く抱くことができるようになり、泣かずに目を開けて周囲を見渡すことができるようになった。私の日々のベビーケアでも体の緊張がほぐれるようになり、笑顔も見られるようになった。体重の日増もベビーケア施術後に増加し、カウプ指数も、12.9から、16.1、16.8と「普通」の評価範囲に至った。(図9) 定頸、寝返り、ズリバイまでは、ゆっくりではあったが、膝ばい移動ができるようになると、その後は順調に発達を遂げていき、ようやく発達面での不安は払拭された。

7. まとめ

私の骨格はどうしてこのようになってしまったのだろうか？ 私は第2子で、兄は、目を離すと鍵をあけて外に出て行ってしまう3歳児。かまってもらえない私は、ずっと寝かせられていて、やがて、歩行器や押し車をあてがわれ、十分に這うこともなく、月齢よりは早くつかまり立ち、伝い歩き、独歩をするようになったと、母から聞いていた。

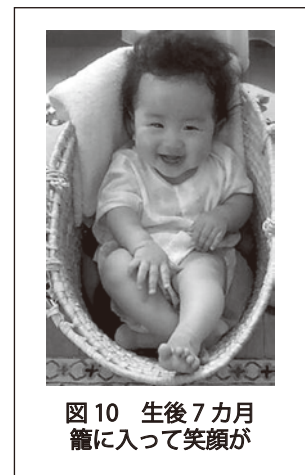


図10 生後7カ月籠に入って笑顔が

そこから始まり、成長期である中高生時代に、運動を好きになれず、ひよろひよろと成長。どこを振り返っても、S字状湾曲の形成を促す時代がないまま、成人した。

社会人になっても、スポーツを楽しむこともなく、腰痛、ぎっくり腰、冷え症に悩む体。これが、冒頭の「ストレートネック・フラットバック・類人猿型骨盤」を持つ、柔軟性のないカチカチ骨格を作り上げた歴史だろうと思っている。

整体を学び、ようやく、体の改善を図りだしたところで妊娠。まだ、順調な妊娠経過を期待できない体のまま、どうにか過ごし、分娩もどうにか経膈分娩。骨盤ケア、整体をしていたのに、こんな経過をたどったと思われるかもしれないが、「もしも、骨盤ケア・整体を学び、施術を受けたりセルフケアを続けなかったら、妊娠・出産を経験することもなかっただろう」と思う。

授かった娘は、カチカチでかわいそうな状況だったにもかかわらず、ケア面では恵まれていたおかげで順調に育った。しかし、戸外で十分には遊ばせる機会を、なかなか持てなかった。そんな私と娘を見た私の母は、自分が通うフラダンス教室に、3歳になった孫を連れていくようになった。そのためか、次第に筋力もついてきたが、良い胎勢だったと思える子どもたちと比べると、体の柔軟性に乏しい。

7歳からは体操教室にも通うようになり、柔軟で運動できる体となったが、それで十分とは、私は考えていない。8歳になった娘の、体のケアの目標は「快適な妊娠・出産・育児ができる体を作ること」である。

8. おわりに

骨盤ケアを学び始めたことは、私の人生や職業人として、大きなターニングポイントとなった。こんな苦い経験をした助産師である私、ただでは、転ばない助産師魂！

「分娩を扱う助産師はたくさんいるけど、骨盤ケア・整体ができる助産師はまだ少ない！私のように妊娠しても切迫早産で安静を指示されて、仕事や家事が急にできなくなり、外出もできず、楽しいマタニティライフを過ごせない、育児がスムーズにできない…そんな女性を増やさないための助産師となろう！」との、助産師としての自分のビジョンが明確となった。

現在の仕事のスタイルは、まさかの！自分ができると思ってなかった、独立開業。妊活中の女性・妊婦・育児期・新生児～幼児を対象に、整体サロンを開いている。

仕事を持つキャリア女性が増加し、家庭内でも社会の中でも、多くの役割を持つ女性が増えてきた。妊娠は、急に妊婦という大きな役割を増やし、体の劇的な変化と生活の変化を引き起こす。つまり、一生のうちでこれほど身体的・心理的・社会的に変化が起こることはないであろう。その時期にかかわる助産師として、その人の妊娠経過のなかで、できるだけストレスを減らし、その人らしく過ごせることを目標に、骨盤ケアを通して支援したいと思う。

今後は、トラブルが起きてからのケアではなく、教室の開催などで、予期的指導の充実を計画している。



図 11 フラダンスを踊る
我が娘

<具体的計画>

- 1) 妊娠に向けての体づくり（妊活）
- 2) 「役割」の遂行、その人らしく過ごすために必要な予防ケア
 - ・姿勢や筋肉の状態にあわせたバランス調整のための体操や、食事を含めたセルフケア指導
 - ・妊娠週数に応じた体の変化への予防的ケア
 - ・「役割」の整理、「新たな役割修得」のための支援
- 3) 分娩・育児に向けて妊娠中の体力作り
- 4) おなかの中からの、ベビーケアへの取り組み
- 5) 家族とともにマタニティライフを充実することで、児への愛着形成を促す
- 6) 次の世代の姿勢・骨格の改善への取り組み（少子化対策にもつながると思う）

<現在(2月～5月)の企画>

予定日が6～7月の妊婦を対象に「病院では教えてくれない母親学級（全4回）」と称して、助産師仲間と一緒に、6名の妊婦を対象にママスクールを開催中である。

最近、無痛分娩希望の妊婦も増えている印象を受けるが、「産める体」「産む意識」が共に低下しているように感じる。産める体で産む意識を持つには、妊娠、出産、育児ができる体であることがまずは大切である。

そして、

- ・女性と家族の「(自分)らしく」を大切に、
- ・充実したマタニティライフを過ごし、
- ・身体的・精神的にも、戸惑うことなく新しい家族を迎えてのスタートが切れるよう、

できる限りの支援を続けながら、クライアントと温度差のない助産師として、ともに歩み続けたい。

参考文献

(鈴木茂夫、不良胎勢は整形外科疾患と深い関係がある：第34回日本母体胎児医学会学術集会（有）青葉ランチョンセミナー 骨盤ケアで改善!PART7、2011)