

産婦人科疾患に対する三療

明治国際医療大学鍼灸学部
明治東洋医学院教員養成学科
医学博士 矢野 忠 先生

1. 性差医療とレディース鍼灸

1) 性差医療とは

性差医療（Gender Specific Medicine : GSM）が注目されている。性差医療とは、①男女比が圧倒的にどちらかに傾いている病態、②発症率はほぼ同じでも、男女間で臨床的な差をみるもので、いまだ生理学的・生物学的解明が男性または女性で遅れている病態、③社会的な男女の地位と健康との関連など、について研究を進め、その結果を疾病の診断、治療法、予防措置へ反映することを目的とした医療とされている。すなわち、疾病の進展、治療法、予防措置の効果における性の関与を明らかにすることは、男女で同じように治療を受けた場合でも、その効果に差が生じることを教えてくれるもので、性に基づいた適切な医療を提供することを目的としている。すなわち、性差医療とは、“男と女のより良い医療”を目指す医療である。

なお、性には、生物学的な性（Sex）と社会的な性（Gender）とがある。前者は男性、女性は染色体の構成、あるいは生殖器官および生殖機能に基づいた分類である。後者は男性、女性としての自己表現、またその表現に基づいた性が社会的な慣例によってどのように受けとめられているかということであり、生物学的要素に根ざし、環境と経験によって形づくられる、とされている。

2) 東洋医学における性差医療

『黄帝内経素問』上古天真論には、女性は7の倍数で、男性は8の倍数で成長・発育をすると記されている。また、『諸病源候論』のなかには不妊症の原因は女性だけでなく、男性にもあることが指摘されている。『備急千金要方』の巻の二には、「女人の嗜欲は男子より多く、病になる機会は男子の倍」といった記載があり、治療も容易でない

記されている。我が国では、『啓迪集』（曲直瀬道三著）の中に、「男子は陽に属するので気を散じやすい。女子は陰に属するので気鬱になりやすい。このため男子の気病はつねに少なく、女子の気病はつねに多い」と記されている。

このように、東洋医学には古くから性差医療の視点があった。上記の内容は古医書の中の一部であり、男女の発育や疾病の相違、更には治療の相違について記載されている。

3) レディース鍼灸（マッサージ）とは

女性は男性と異なり、明確なライフサイクル（小児期、思春期、性成熟期、更年期、老年期）があり、それぞれのライフステージにおいて心身や疾病の特徴がみられる。また、結婚・妊娠・出産・子育てといった固有なライフがある。これらのことから、女性には、ライフサイクルに応じた健康管理が必要である。

また、働く女性においても男性とは異なる種々の問題を抱えている。経済社会の変化に伴い、派遣労働や様々な形態のパートタイム労働などの不安定雇用が増加しており、この傾向は特に女性に多くみられる。不安定雇用は、健康管理の面で多くの問題を抱えているだけに、適切な対応が求められている。さらに1986年の男女雇用機会均等法が施行されてから、女性の深夜業が認められ、業務が拡大している。交替制勤務や深夜にわたる勤務は、心身の変調を起こしやすく、しかも家事を担当する女性にとって大きな負担になっている。また、女性労働者には妊娠・出産に対する十分なる母性保護が必要であるが、必ずしも十分とは言えない。このように女性の健康管理は、大きな問題になっている。

いずれにしても、小児期から老年期に至るまでのライフサイクルにおいて、種々の健康障害が生じる。それだけに女性のライフサイクルに応じたヘルスケアが必要で、特に予防、健康維持・増進といった観点からのアプローチが重要である。

鍼灸マッサージ療法は、薬を使わない非薬物療法で、自然治癒力の賦活を原理とした伝統医療である。それだけに身体に優しい医療であり、しかも心地のよい、アメニティーの高い療法であることから、女性の生涯にわたる健康とQOL（生活の質）の向上を図ろうとする上で適した療法と言えよう。

「レディース鍼灸（マッサージ）」は、各ライフサイクルにおける女性の心身機能を踏まえて、しかも一人ひとりの女性にあった治療（健康管理）を提供し、ヘルスケアを行うことを目的とした鍼灸マッサージ療法である。「女性外来」における医療と同様に、いわば女性の生涯

をサポートすることをねらいとした鍼灸マッサージの専門分野としての確立が望まれる。

2. 月経困難症に対する鍼灸マッサージ

1) 月経困難症とは

月経直前ないし月経時に下腹痛や腰痛といった疼痛を主症状とし、種々の症状（腹部膨満、悪心・嘔吐、頭痛、下痢、脱力感、食欲不振、イライラなど）を随伴する病的状態をいう。本疾患は、気にならない軽度のもは含まず、日常生活が損なわれるか、あるいは何らかの医療介助を必要とする強い症状をきたした場合をいう。なお、月経痛とは、月経期間中に月経に随伴して起こる下腹痛、腰痛をいう。一般的には月経困難症と同義に用いられていることが多い。

2) 成因

機能性月経困難症の成因には、様々な説（心因説、内分泌説、子宮筋過強収縮説、頸管因子説、神経説、子宮後頸後屈説、子宮発育不全説など）があるが、その中でも注目されているのはプロスタグランジン説である。

プロスタグランジン説とは、子宮筋は分泌期から月経期にかけて子宮内膜で産生されたプロスタグランジン（PGs）によって過剰に収縮し、子宮内圧が亢進するため子宮動脈などが圧迫されて子宮の虚血性変化を起こすとする説、すなわち月経痛とは、虚血による疼痛である。

黄体期後半に血中プロゲステロン濃度が低下すると、子宮内膜に蛋白融解酵素の誘導が起こり、細胞膜よりリン脂質が放出され、アラキドン酸の産生とシクロオキシゲナーゼ経路の活性化が促され、その結果として分泌期にある子宮内膜より PGs の生成が高まる。その濃度は増殖期の3倍に増加し、月経時にはそれ以上に上昇するといわれている。また、月経時にみられる悪心・嘔吐、頭痛などの随伴症状も PGs とその代謝産物が体循環に流入するためと考えられている。

機能性月経困難症の女性では、無症状の女性に比べて、分泌期から月経期にかけ PGs の産生が多く、子宮内組織中および月経血中の $\text{PGF2}\alpha$ の濃度が高いと報告されている。PGE2 は非妊娠子宮の収縮を抑制することから、PGs の中でも $\text{PGF2}\alpha$ が月経困難症の原因物質と考えられている。

さらにアラキドン酸からロイコトリエンが産生されるリポキシゲナーゼ経路も月経困難症と関係があることが報告されている。ロイコト

リエンは子宮内膜に存在し、子宮収縮や血管収縮を引き起こすといわれている。また、バゾプレッシンの関与も指摘されている。バゾプレッシンは月経開始時に強い子宮収縮作用を有し、月経困難症の患者では無症状の女性に比べて血中濃度が4倍高いことから、関与の可能性が指摘されている。

3) 分類

機能性月経困難症と器質的月経困難症とに分類される。機能性月経困難症は、原発性月経困難症ともいい、骨盤内に器質的な原因が無いのに月経困難症をきたすものである。器質性月経困難症は続発性月経困難症ともいい、骨盤内に器質的な病態（例えば子宮内膜症、子宮腺筋症、子宮筋腫、子宮頸管狭窄、骨盤内の炎症や癒着、子宮奇形、子宮位置異常など）があり、これにより月経困難をきたすものである。

4) 症状

月経時の疼痛（下腹部痛、腰痛、頭痛）、腹部膨満、悪心・嘔吐、頭痛、便秘、下痢、脱力感、食欲不振、イライラなどである。個人差が認められる。

なお、子宮などの女性生殖器や骨盤からの痛みを伝える神経線維は、皮膚の痛覚神経線維と同様にA δ 線維とC線維である。子宮体、卵管内側部、子宮頸および膣上部からの痛覚神経線維は交感神経と走行を共にして第11、12胸髄および第1腰髄後根を通過して脊髄に入るとされている。子宮を出たものは、下下腹神経叢、下腹神経、上下腹神経叢、腰部および下胸部交感神経幹を通る。また、第1、第2腰神経の後枝を出る神経は上殿皮神経となって、腰部に分布する。上殿皮神経の分布領域である腰部に内臓疾患の関連痛としての腰痛が生じるが、最も多いのが婦人科疾患で、中でも月経困難症が最も多い。子宮後屈症、子宮脱、卵管炎、子宮頸部癌なども腰痛の原因になる。

5) 診察の要点

まず、初経の開始時期、月経の期間、月経血量、月経周期などの月経歴、中でも重要なのは初経より月経痛が発症するまでの期間、痛みの性質・時期（月経周期のいつ頃に発症するか）・持続について聴取し、推定鑑別を行う。

機能性月経困難症の場合は、一般に若年（好発年齢は概ね10代後半）から起こり、月経直前または月経第1日目に現れ、増悪しないことが多い。機能性月経困難症は排卵性周期に伴って起こることが多いため、初経後しばらくし（2～3年以内）して排卵性周期が確立すると増加す

る。多くの場合、結婚や妊娠・出産により軽快ないし全快する。

一方、器質性月経困難症の場合は、初経後5年以上経過して発症するものが多い。すなわち、数年間ないし十数年間、疼痛のなかった婦人が月経痛を発症した場合は、器質性月経困難症を疑い、専門医の受診を勧める。

6) 東洋医学からみた月経困難症

月経痛を「痛経」、あるいは「経行腹痛」といい、月経に伴う小腹（下腹）部や腰部の疼痛のことを指す。痛経の根本的な原因は、「不通則痛」（通ぜざれば則ち痛む）、すなわち気血の運行が円滑に行われないことによると考えられている。従って、経血が阻滞することがないように、気血が円滑に運行していれば経痛は発生することはないが、様々な原因（気滞や寒邪の侵襲、陽虚など）で気血の運行が失調すると痛経が発症する。

以下に代表的な痛経の病証として、①寒湿による痛経、②肝鬱による痛経、③肝腎虚損による痛経、を挙げる。

(1)肝鬱による痛経

情緒の変動により肝気が鬱血して気滞を生じると、経血が停滞して胞宮を阻滞する。そうすると痛経が発症する。

症状としては、①小腹の脹痛（痛みにより脹りが強い）、②拒按、③月経がスムーズに来潮しない、④経量は少ない、⑤血塊が混在、⑥胸脇部や乳房の脹痛、⑦舌質暗または瘀斑、⑧舌苔薄白、⑨脈沈弦、等を呈する。

(2)寒湿による痛経

月経期に体を冷やすことによって発症するもので、例えば雨に濡れて体を冷やしたり、水泳をして体を冷やしたりすると発症する。また、湿気の多い所に住んでいるなどの環境にもよる。更に生ものや冷たい飲食物の摂取も原因となる。このように体を冷やすと体内に寒湿が生じ、それが下焦を傷害して胞宮に侵入する。そうすると寒湿により経血が凝滞し、胞宮への運行が悪くなり、痛経が発症する。

症状としては、①小腹の冷痛、②拒按（圧迫すると痛みが増悪）、③時に激しい痛みが背腰部まで達する、④暖めると痛みは軽減、⑤経量は少ない、⑥経色は暗紫色、⑦血塊が混在、⑧舌苔は薄白、⑨脈沈緊、等を呈する。

(3)肝鬱による経痛

先天的に虚弱で肝腎が虚衰していたり、房事過多によって肝腎虚

損になると衝任脈の精血が不足するため、胞脈の滋養が悪くなるために痛経が発症する。

症状としては、①小腹隠痛（しくしくと痛む）、②喜按（圧迫すると痛みが軽減）、③経色は淡色、④経質は清希、⑤腰背部のだるさ・痛み、⑥頭暈、⑦耳鳴り、⑧顔面蒼白、⑨精神倦怠、⑩舌質淡白、⑪脈沈細、等を呈する。

7) 治療法

(1)現代医学の治療

PG 合成阻害剤（非ステロイド性消炎鎮痛剤）、偽薬、ホルモン療法（経口避妊薬など）などの薬物療法が行われる。なお、器質性月経困難症の場合は、原疾患の治療を行う。

(2)鍼灸マッサージ治療

①現代医学的な鍼灸マッサージ治療

一般的には疼痛管理の観点から治療が行われる。女性生殖器や骨盤からの痛みを伝える神経線維は、上記したように主として交感神経（下腹神経）と走行を共にして第 11、12 胸髄および第 1 腰髄後根を通過して脊髄に入るとされている。従って、鎮痛効果を得るには、ゲートコントロールセオリーの観点からのアプローチとして第 11・12 胸髄および第 1、第 2 腰髄のデルマトーム上の反応点を治療点（例：脾兪、胃兪、三焦兪、腎兪、意舎、胃倉、志室など）とする。

鍼治療は、治療点に対して得気を得た後に 15 分間程度置鍼する。その際、冷えなどがある場合、遠赤外線などの温熱療法と併用し、腰部を照射する。鍼通電刺激あるいは TENS では 50Hz～100Hz の高頻度刺激とし、心地よい強度で通電を行う。

マッサージは、同様に第 11・12 胸髄および第 1、第 2 腰髄のデルマトームへの施術及びデルマトーム上の反応点への指圧を行う。

②東洋医学的な鍼灸マッサージ治療

東洋医学的な治療は、弁証に基づいた治療とする。以下に各弁証に対する鍼灸マッサージの要点を記す。

(ア)肝鬱による月経痛

治療方針は、肝気の鬱滞を解消して気の作用を高めることと血瘀を改善し、血流をよくすることである。すなわち、肝鬱による気滞を解消して気血の流れを円滑にする。

処方例として、気滞を解消するために合谷・百会（瀉法）、肝気の滞りを解消するために太衝（瀉法）、血の流れを良くするために三陰交・血海・膈兪（瀉法）、経気の滞りを改善するために归来・

次髎（補法）などを用いる。マッサージは肝経・脾経及び腰部への施術を行う。

（イ）寒湿による月経痛

治療方針は、冷えを改善して経気の流れをよくすることと気がよく流れて作用を発揮しやすくすることとし、衝任脈の働きを調べ、気がよく通って組織を温めることをはかる。

処方例として、陽気を補って任脈の作用を調えるために中極、関元（補法、灸）、下焦を温め、寒を散ずるために命門、腎兪（補法、灸）、湿の停滞を除くために水道（補法）、血の流れを良くするために三陰交・血海・膈兪（瀉法）、経気の滞りをよくするために归来・次髎（補法、灸）などを用いる。マッサージは脾経及び腰部への施術を行う。これに軽度の腹部の軽擦法を主とした施術を加える。足部・腰部への温熱療法を併用するとよい。

（ウ）肝腎虚損による月経痛

治療方針は肝腎を補い、気を通して痛みを止めることとし、肝腎を補い、衝任脈の働きを調える。

処方例は陽気を補い、任脈の作用を調えるために関元（補法、灸）、腎陰を補うために照海、腎兪（補法）、肝陰を補うために肝兪（補法）、血の流れを良くするために三陰交・血海・膈兪（瀉法）、経気の滞りをよくするために归来・次髎（補法）、脾胃を調べ、気血の産生と取り込みを促すために足三里（補法）などを用いる。マッサージは腎経、肝経、脾経及び腰部への施術を行う。これに軽度の腹部の軽擦法を主とした施術を加える。足部・腰部への温熱療法を併用するとよい。

③皮内鍼による予防的治療

月経痛の発症の予防には、三陰交への皮内鍼療法が効果的との報告がある。遠藤らは3周期まで経過が終えた20例の月経困難症を対象に三陰交の皮内鍼による月経困難症の予防効果（治療前の痛みを100%、やや有効は75～51%、有効は50～26%、著効は25～0%、不変は100～76%）を検討したところ、3周目では、不変・悪化3名、やや有効6名、有効9名、著効2名となり、三陰交への皮内鍼には予防的効果があることが示唆されたと報告している。なお、皮内鍼法は月経開始前の一週間前から行い、月経終了時まで継続する。

8) 鍼灸マッサージの適・不適

基本的には機能性月経困難症による月経痛が治療対象となる。従って、子宮内膜症、子宮腺筋症、子宮筋腫、子宮頸管狭窄、骨盤内癒着、

子宮奇形などの器質的病変に起因する月経痛（器質的月経困難症）は不適である。

実地臨床では、機能性と器質性を推定鑑別し、器質性月経困難症が疑われる場合、あるいは月経痛に帯下、不正性器出血などを伴う場合は専門医の受診を勧める。また、発症時は機能性月経困難症であっても長期間にわたり治療せず放置している場合にも、専門医の受診を勧める。それは、機能性月経困難症であっても長期間にわたり治療せず放置しておく、月経血の逆流によるチョコレート嚢胞や子宮内膜症を続発させる可能性があるからである。なお、器質性月経困難症であっても、専門医との連携をはかり、月経痛の疼痛緩和や体調を整えるために鍼灸治療を行うことは可能である。

3. 不妊症に対する鍼灸マッサージ

1) 不妊症とは

不妊症とは「生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある一定期間、性生活を行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない場合」と定義されている。ある一定期間とは、1年から3年までの諸説があるが、一般的には2年とされている。その根拠は、正常な夫婦であれば2年以内に約90%が妊娠の成立をみていることから2年とされている。

不妊症は全夫婦の約10～15%とされている。ちなみにアメリカは8%、ドイツは10～15%である。

2) 不妊症の分類

不妊症の分類には数種類あるが、ここでは機能別因子による分類を示す。

- ①排卵因子：間脳・下垂体・卵巣系や副腎、甲状腺などの障害、全身性障害（糖尿病、消耗性疾患など）、精神神経障害など
- ②受精・胚発生因子：排卵された卵の取り込み、精子の輸送、受精、受精卵の分化と子宮腔内への輸送などの障害
（卵管の器質的疾患特に炎症による癒着や狭窄は不妊の原因）
- ③着床因子：着床障害の原因となる子宮内膜機能不全、子宮内膜炎、子宮腔癒着症、子宮腫瘍、黄体機能不全など
- ④男性不妊因子：造精機能障害、精子成熟障害、精子輸送障害、副性器障害、射精障害など
- ⑤両性適合因子：頸管粘液-精子不適合、精子免疫などの免疫学的因子など

3) 不妊症の因子別原因の頻度

我が国における因子別不妊症の原因をみると、夫婦においては男子不妊症が約30%、女性因子が70%とされている。なお、男性および女性の総合検査においても不妊の原因が不明である機能性不妊の頻度は相当高く、約10~20%とされている。

4) 東洋医学からみた不妊症

不妊症を東洋医学では「不孕」「全不産」「無子」という。以下に代表的な病証を挙げる。

(1)腎虚の不妊

虚弱体質で腎気が不足していたり、房事過多で精血を消耗していたりすると、衝任脈の経気が衰退して胞脈が栄養されず、腎精を撰精することができず発症する。不妊、月経周期の延長、経血量が少ない、下腹部の冷え、腰や膝のだるさ、性欲減退、舌質淡、舌苔白潤、脈沈遅を呈する。

(2)血虚による不妊

体質が虚弱で陰血が不足していたり、脾胃虚弱で気血化生ができなかつたりで発症する。不妊、月経周期の延長、経血量は少ない、顔色は萎黄、倦怠、頭のふらつき、舌質淡、舌苔薄白、脈沈細を呈する。

5) 治療法

ここでは現代医学の治療の説明は割愛して東洋医学的な鍼灸マッサージ治療の要点と先行研究の結果を紹介する。

(1)腎虚の不妊

治療方針は、腎気を補うことを目的に行う。関元、腎兪、太溪、足三里などに置鍼を行う。冷えがある場合は温灸などを併用する。マッサージは、心身の疲労を改善し、主として腎経と脾経及び腰背部・仙骨部への施術を行う。

(2)血虚による不妊

治療方針は、精血を補うことを目的に行う。関元、三陰交、足三里、血海、脾兪などに置鍼を行う。冷えがある場合は温灸などを併用する。マッサージは、心身の疲労を改善し、主として胃経と脾経及び腰背部・仙骨部への施術を行う。

(3)不妊症に対する鍼灸治療の EBM (代表例)

中村は不妊症の生姜灸の効果について患者500名以上の中から追跡できた104名(原発性66名、続発性38名)について検討したと

ころ、妊娠した患者の内訳をみると原発性では29%、続発性では82%であったとし、続発性に対して一定の効果があつたと報告している(中村万喜男:不妊症の生姜灸治療、東洋医学、56:4549, 1981.)。なお中村の治療は胃の六つ灸、腎兪、命門、志室、腰陽関、大腸兪、中髎、天枢または盲兪、血海、陰陵泉、三陰交、中極、照海、行間、大敦、湧泉への施灸であった。

鈴木らはART(体外受精等)を5回以上行うも妊娠に至らなかつた難治性不妊症患者114名を対象に基本治療(基本穴として関元、中極、大赫、三陰交、腎兪、大腸兪、次髎+脈診による本治法と標治法を加える方法)を行ったところ30名(26.3%)が妊娠した。一方、基本治療に中髎穴刺鍼を加えたところ44名中19名(43.2%)が妊娠したと報告した。

6) 不妊症の適・不適

不妊症は、原則的には鍼灸治療の対象になる。但し性器の奇形や癒着などの器質的な原因による不妊症や性交自体が障害されるような原因がある場合は不適である。鈴木らの報告にみられるように体調を整えることによって子宮内膜の状態が改善され、着床が安定するようなことが望まれる不妊症に対しては積極的に試みるべきである。

4. 更年期障害に対する鍼灸マッサージ

1) 更年期障害とは

更年期とは、性成熟期から老年期への移行期とされ、閉経前後10年間ぐらいをさす。我が国の女性の閉経年齢は、50.5歳と言われているので、更年期はおおよそ45～55歳ぐらいの期間に当たる。この間に生ずる不定愁訴を更年期症状というが、その症状が日常生活に支障をきたす程度であれば更年期障害という。

なお、更年期障害は「更年期に現れる多種多様の症候群で、器質的变化に相応しない自律神経失調症を中心とした不定愁訴を主訴とする症候群」(日本産科婦人科学会)と定義されている。

2) 成因

更年期障害の発症機序については未だ不明の点が多いが、現在のところは、①卵巣機能の低下、②社会・文化的な環境因子、③性格構造に基づく心理的な要因、の3つの要因が複雑に絡み合ったものとして捉えられている。

(1) 卵巣機能の低下

加齢による卵巣機能の低下、すなわちエストロゲン分泌の低下である。40歳後半になると卵巣機能が急速に低下し、その結果、視床下部のフィードバック機構により中枢からのゴナドトロピン分泌が著しく増加するようになる。この変化は視床下部の自律神経中枢に影響を及ぼし、症状（不定愁訴）が発症する。

(2) 社会・文化的な環境因子と性格構造に基づく心理的な要因

更年期というライフステージは、女性を取り巻く環境に様々な変化が起こりやすい時期である。例えば子どもの成長と母親の役割の終了（空の巣症候群）、子どもの進学、就職などによる心配からの開放（荷下ろし）、両親、近親者、友人の病気と死などである。更に働く女性においては責任ある立場や地位につくため仕事の量やストレスが増加する。このような状況は変化に対する適応能力の低い女性や依存性の強い女性にとっては大きなストレスになり、精神症状や不定愁訴を引き起こす。

3) 分類

更年期障害の病型は、症状と背景にある要因との相互作用から、

- ①自律神経失調型（身体的素因と内分泌学的素因の関与が大きい）、
- ②神経症型（性格素因と社会心理的要因の関与が大きい）、
- ③心身症型（①と②の混在）に分けられている。

4) 症状

更年期障害における不定愁訴は、血管運動神経症状を主とする自律神経失調症状と精神症状が多い。前者の代表的な症状には、熱感（ほてり）、冷え、のぼせ、心悸亢進などがあり、後者の代表的な症状には、抑うつ状態、気力低下、イライラ、不安感などがある。

このことは、発生機序で示したように更年期障害が、単に卵巣機能の停止のみによって発症するものではなく、社会・文化的要因、性格構造に基づく心理的要因も強く関与するためである。なお、うつ病や不安障害あるいは身体表現性障害などと鑑別する必要がある。

5) 診察の要点

次に示す所見から更年期障害の診察を行う。

- ①患者が更年期であること

卵巣機能の低下（エストロゲンの低下、ゴナドトロピンの増加）を確認することは参考になるが、精神症状を主体とする更年期障害の場合は必須ではない。

②不定愁訴があること

器質的疾患の除外は必須である。

③診察には更年期指数などの評価表を用いたスクリーニングが有用である。

評価表としてクッパーマン更年期指数や簡略更年期指数などがある。ここでは臨床で使用しやすい簡略更年期指数（SMI）について紹介する。治療効果の判定にも有用である。

【参考】簡略更年期指数（SMI）

症状の程度に応じ、自分で○印をつけてから点数を入れ、その合計点をもとにチェックをします。どれか1つの症状でも強く出ていれば、強に○をして下さい。

（東京医科歯科大学方式）

症状	強	中	弱	無	点数
①顔がほてる	10	6	3	0	
②汗をかきやすい	10	6	3	0	
③腰や手足が冷えやすい	14	9	5	0	
④息切れ、動機がする	12	8	4	0	
⑤寝つきが悪い、または眠りが浅い	14	9	5	0	
⑥怒りやすく、すぐイライラする	12	8	4	0	
⑦くよくよしたり、憂うつになることがある	7	5	3	0	
⑧頭痛、めまい、吐き気がよくある	7	5	3	0	
⑨疲れやすい	7	4	2	0	
⑩肩こり、腰痛、手足の痛みがある	7	5	3	0	
合計点数					

更年期指数の自己採点の評価法

0～25点……上手に更年期を過ごしています。これまでの生活態度を続けていいでしょう。

26～50点……食事、運動などに注意を払い、生活様式などにも無理をしないようにしましょう。

51～65点……医師の診察を受け、生活指導、カウンセリング、薬物療法を受けた方がいいでしょう。

66～80点……長期間（半年以上）の計画的な治療が必要でしょう。

81～100点……各科の精密検査を受け、更年期障害のみである場合は、専門医での長期的な対応が必要でしょう。

6) 東洋医学からみた更年期障害

更年期障害のことを東洋医学では「経断前後症」「絶経前後症」という。『黄帝内経素問』の上古天真論篇にも女性は49歳にして閉経することが示されている。その機序は、49歳前後になると腎気が衰えて天癸が衰退し、その結果、任脈と衝脈に血を注ぐことが出来なくなり、閉経となる。従って閉経前後になると腎気が衰えるために精血が不足し、衝脈、任脈も虚し、腎の陰陽の偏盛偏衰が起こる。以下に代表的な病証を挙げる。

(1)腎陰虚による更年期障害

めまい、耳鳴り、のぼせ、汗、五心煩熱、口や舌の乾き、小便黄、便秘、腰や膝の軟弱化がみられる。なお腎陰虚が発展すると肝陰を招き、しいては肝陽上亢へと発展する。肝陽上亢に発展するとめまい、心煩、怒りっぽくなる、のぼせ、汗、腰や膝の軟弱化といった病症を引き起こす。また、腎陰虚により営血が不足し、心血虚損といった病証をも引き起こす。その結果、心悸、不眠、多夢、五心煩熱または情志の失調といった病症を呈する。

(2)腎陽虚による更年期障害

顔面晄白、精神不振、寒がり、四肢の冷え、腰や膝の軟弱化がみられる。いずれも腎の陽虚に基づく病症を呈する。

7) 治療法

(1)現代医学の治療

更年期障害に対する治療は、a.ホルモン補充療法（エストロゲンを補う）、b.その他の薬物療法、c.漢方治療（加味逍遥散：かみしょうようさん、桂枝茯苓丸：けいしぶくりょうがん、当帰芍薬散：とうきしゃくやくさん、桃核承気湯：とうかくじょうきとう、などが証に依じて処方）、d.カウンセリング、e.心療内科領域で用いられている治療（自律訓練法、交流分析、森田療法など）等がある。

これらの医療的介入はもちろん有用であるが、更年期の変化は普遍的なものであり、更年期についての知識をセルフケアで乗り越えられる部分も大きい。相良は「更年期に起こる変化は人生の途上で必ず経験されることであり、この変化自体は病的なものではない。従って、医療的介入を要する以前の段階で、更年期と更年期障害についての知識を啓蒙し、関連領域からの情報を提供して、セルフケアのレベルでどのような対応ができるかについて、女性達自身の主体的な取り組みを促していくことも重要である。」と記している。

(2) 鍼灸マッサージの治療

① 現代医学的な鍼灸マッサージ治療

現代医学的には、肩こりや頭痛などの症状に対して、筋緊張緩和を目的とした対症的な治療を行う。全体の筋緊張の緩和を通して、睡眠障害や全身倦怠感などの症状の軽減をねらいとする。

② 東洋医学的な鍼灸マッサージ治療

更年期障害は、多彩な不定愁訴を呈することから、東洋学的なアプローチが適切である。

東洋医学では、不定愁訴の現れ方から、更年期障害を腎陰虚証、あるいは腎陽虚証の病証として捉えることが多い。

(ア) 腎陰虚による更年期障害

鍼灸治療は、腎陰を滋養して補うことを基本とし、肝陽が高ぶっている場合は肝陽を降ろし、心血虚損がみられる場合は、心血を補う。治療穴としては、腎兪、心兪、太溪、三陰交、太衝などを用いる。なお、肩こりが見られる場合は、対症的に肩こりの鍼治療（肩井、風池、天膠、天柱など）を加える。マッサージは、主として腎経、肝経、脾経の三陰経に施術し、肩こりなどの症状に対症療法的に施術する。

(イ) 腎陽虚による更年期障害

鍼灸治療は、腎の陽気を補うことを目的として行う。関元、腎兪、脾兪、章門、足三里などを治療穴として用いる。陽気を補うために、灸療法が適切である。灸療法ができない場合は、遠赤外線療法との併用を試みる。マッサージは腎陰虚証と同様とする。

8) 鍼灸マッサージの適・不適

基本的には鍼灸マッサージの適応症である。しかし、うつ病や身体表現性障害等の精神疾患を伴っている場合は専門医への診察を勧めることが重要である。

5. つわりに対する鍼灸マッサージ

1) つわりとは

つわりとは、妊娠5週前後から起こりはじめ、妊娠12週を過ぎるころに自然に消失する軽度の悪心、嘔吐、嗜好の変化といった症状のことをいい、生理的と考えられている。妊娠嘔吐は妊婦の50～80%にみられる。

妊娠嘔吐が増悪して頑固な嘔吐を繰り返すようになり、脱水症状や

栄養障害をきたすものを妊娠悪阻という。時に母児の生命を脅かす程になる場合もある。妊娠悪阻はそれほど多くはないが、入院を要する者は全妊婦の1%前後に認められる。悪心、嘔吐、食欲不振、脱水症状や軽度の栄養障害をきたすものは数%にみられる。神経質で情緒不安定な女性に起きやすく、また経産婦より初産婦に、単胎より多胎に多い。

2) 成因

原因は、明らかではない。ホルモン説、自律神経説、アレルギー説、精神的要因説などが提示されている。妊娠初期の内分泌や代謝面での急激な変化と、自律神経失調症に精神的・体質的な因子が絡みあって発症する母体の適応不全症候群と考えられている。

3) 症状

つわりの症状は、軽度の悪心、嘔吐、嗜好の変化などである。つわりが増悪して頑固な悪心・嘔吐を繰り返すと、栄養障害や代謝障害が出現し、尿中にケトン体やアセトン体が出て全身状態が衰弱し、重症妊娠悪阻になる。

4) 診察の要点

妊娠初期において悪心、嘔吐を繰り返し、母体に栄養障害をきたすような場合は妊娠悪阻を疑う。但し悪心、嘔吐をきたす他の偶発合併症（胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃癌、虫垂炎、腹膜炎など）との鑑別が必要である。

5) 東洋医学からみた“つわり”

つわりを悪阻病、妊娠悪阻、子病、病食などという。つわりは、妊娠初期に発症し、軽症では自然消失する。重症は頻回に嘔吐し、食べられず、妊娠の後期まで及ぶと記されている。

本質的には胃の病変として捉えられている。すなわち、つわりの主な病態は、胃気不降（胃の気は下に降りるが、降りず逆に上に向かうこと）であり、平素から胃気が虚弱である婦人が妊娠すると衝脈の上逆に伴い、胃の和降が失調して生ずる。ここで注意していただきたいことは、妊娠悪阻については西洋医学と東洋医学では使い方が異なる点である。以下に代表的な病証を挙げる。

(1)脾胃虚弱（胃気虚）のつわり

妊娠して月経が停止し、経血が停止すると、衝脈の気は比較的盛んになる。衝脈は、陽明に属するために胃の気が上逆しやすくなる。胃気は和降することによって正常な機能を発揮することができるが、平素から脾胃が虚弱である婦人が妊娠すると、衝脈に伴って胃気が

上逆して悪心・嘔吐を生ずる。虚弱体質で、妊娠初期に悪心・嘔吐があって食べられず、食べてもすぐ吐く。食物の臭いをかいたただけでも悪心・嘔吐することがある。疲労感、眠い、大便軟（下痢ぎみ）を随伴し、舌質淡白、舌苔白、脈滑無力を呈する。

(2)肝胃不和のつわり

平素から肝気が高ぶりやすく、しかも胃気が虚弱な婦人が妊娠すると、胎児を養うために血が不足しがちとなり、そのために肝血（肝陰）不足となり、肝気が高ぶりやすくなる。この時に怒りや抑うつが生ずると肝の疏泄機能が失調して、肝気が胃気を挟んで上逆するために、悪心・嘔吐を生ずる。妊娠初期に出現し、酸っぱいあるいは苦い水様物を嘔吐する。食べるとすぐ吐き、食物の臭いをかいたただけでも悪心・嘔吐する。あくび、ため息をよくし、抑うつ感、口が苦い、脇肋部の脹痛を随伴し、舌質暗紅、舌苔微黄、脈弦滑を呈する。

(3)痰湿（痰湿内阻、痰飲）のつわり

脾陽不足で平素から痰飲が中焦に停滞している婦人が妊娠すると衝脈の気が盛んになって、痰湿を挟んで上逆するために悪心・嘔吐が生ずる。脾の運化が妊娠初期に出現し、水様物や痰涎を吐く。食欲不振、口が甘くねばっこい、味がない、大便軟を随伴し、舌質淡白、舌苔白膩、脈滑を呈する。

6) 治療法

(1)現代医学の治療

まずは、つわりの段階で食事や生活指導を行い、妊娠悪阻への移行を予防する。妊娠に対する不安、就業上のストレス、家族との葛藤などの心理的要因がある場合には、入院による周囲との隔離によって安静を図ることが有効とされている。

下記につわりの評価票である「つわり指数：E.I.」を示す。指数は（度数×係数）の総和で示す。

強さ	度数	悪心・嘔吐 （係数3）	食欲不振 （係数3）	その他の自覚症（係数1）
－	1	全くない	全くない	全くない
±	2	1日1回以内	衰えているが普通に食べられる	ときどき軽く自覚するが、日常生活には全く差しつかえない

+	3	1日2~4回 または何か食 べると起こる	普通の5~7割くら いしか食べられない	ときどき強く起こるか、軽い が1日中ある。ただし、起きて いられる。
++	4	1日5~7回	普通の3~5割くら いしか食べられない	1日中強く自覚している。起き ていられない。
+++	5	8回以上	ほとんど何も食べら れない	1日中極度に強く非常に苦し い

この指数は最近ではあまり使用されていないようであるが、つわりに対する鍼灸マッサージの効果を評価するうえで利用できると思われる。

治療として、

- ①食事療法：空腹時に嘔吐が誘発されることが多いことから、空腹を避ける意味において栄養価の高い食事を頻回にとらせる。その場合、食べたいものを少量ずつ援助することを原則とする。糖質の多いものと低脂肪食を中心とする。冷やして少量ずつ頻回に与えるとよい場合がある。においに敏感な場合は、においの強い食物は避ける。嘔吐が強くなって食事を受けつけなくなると輸液などの処置が必要になる。
- ②輸液療法：脱水状態、電解質異常、飢餓状態を積極的に改善するには輸液療法を行う。電解質やブドウ糖、ビタミン剤の輸液により脱水症状の改善を行う。症状が改善すれば、流動食の経口摂取を始める。
- ③薬物療法：この時期は、胎児の器官形成期にあたるため、安易な薬物の使用は行わない。制吐薬、鎮静薬、漢方薬などが用いられる。
- ④人工妊娠中絶：上記の治療においても症状が改善せず、全身状態が悪化する場合は、人工妊娠中絶が考慮される。

(2)鍼灸マッサージの治療

現代医学的な治療よりは東洋医学的な治療が適している。

①東洋医学的な鍼灸マッサージ

病証に応じた治療を原則とする。特効的に使用される経穴は「内関」である。刺鍼は浅鍼とし、強い刺激は避ける。マッサージでは、内関穴の圧迫法を行い、妊婦に指導する。

(ア)脾胃虚弱（胃気虚）のつわり

治療方針は、脾胃の気を補うこととする。足三里、中かん、上かん、公孫などに置鍼する。

(イ)肝胃不和のつわり

治療方針は、肝気の高ぶりを抑え、胃気が和することとする。内関、太衝、中かん、足三里などに置鍼する。

(ウ)痰湿（痰湿内阻、痰飲）のつわり

治療方針は、脾陽を補い、湿を除くこととする。陰陵泉、中かん、足三里などに置鍼を行う。

7) 鍼灸マッサージの適・不適

適応するが、妊娠悪阻の段階は不適応である。

6. 骨盤位（逆子）に対する鍼灸マッサージ

1) 骨盤位とは

胎位とは、胎児の縦軸と子宮の縦軸の関係を示す用語で、胎児の縦軸が母体の縦軸と一致する場合を縦位という。縦位の中で児頭が骨盤に向かうものを頭位といい、児骨盤が下方にあるものを骨盤位いう。すなわち、骨盤部が先進する胎位を指す。通称「逆子」といわれている。

骨盤位の頻度は妊娠の時期によって異なるが、東京都周産期医療情報データベース（1990年1月～2000年3月）によると、妊娠21～24週で39.2%、妊娠25～28週で30.2%、妊娠29～32週で22.0%、妊娠33～36週で13.6%、妊娠37週以降で4.3%である。また、春山の報告によると、妊娠16～19週で48.2%であったものが妊娠36～41週では5%に激減したと報告している。妊娠末期では骨盤位の頻度は概ね3～5%である。

なお、初産婦と経産婦では、前者に骨盤位の発生率が多いと報告されている。

2) 成因

骨盤位は妊娠中期に約40～50%にみられるが、妊娠末期には3～5%に激減することから、正常胎位に誘導するなんらかの機序が存在することが想定されている。そのひとつに子宮の形態変化が考えられている。

妊娠中期から末期にかけて子宮腔の形態は大きく変わる。すなわち、妊娠末期に近づくにつれて、子宮峡部が盃状に開大し、子宮腔は球形（または卵円形）から洋梨状（子宮底部が広く、子宮下部が狭くなる形状）になる。一方、胎児も殿部と屈曲した下肢は頭部に比べて相対的に小さくなり、逆三角形となる。そうすると、子宮腔と胎児の形状

とが一致しない部位では、子宮壁も胎児も圧迫を受けて刺激され、この刺激により子宮筋は収縮して胎児を正常胎位に戻す（自然回転）。また、胎児自身も胎動により自己回転して、子宮腔と胎児との形状が安定する頭位になるのではなかろうかと考えられている。

3) 東洋医学からみた骨盤位

東洋医学では骨盤位のことを胎位不正という。古医書には横産、逆産などとして胎位異常が記載されている。以下に胎位不正の代表的な病証を示す。

(1) 気血両虚の骨盤位

虚弱体質で気血が不足しがちなところに、妊娠すると一層気血を消耗し、胎位変換の力が低下して発症する。

妊娠後期の胎位不正に、やせあるいは肥満であるが筋肉にしまりがなく、息切れ、疲労感を随伴し、舌質淡白、脈は細で弱を呈する。

(2) 気滞の骨盤位

情緒が抑うつし、肝気鬱結となって気滞が生じ、そのために胎児の転位が阻害される。また、寒涼刺激を受けて気機が凝滞したりしても胎位不正となる。

妊娠後期の胎位不正に、胸苦しい、上腹部が脹って苦しい、精神抑うつ、よくため息をつくなどを随伴し、脈は滑あるいは弦脈を呈する。

(3) 脾虚の骨盤位

脾虚のために水湿が停滞し、湿邪の停滞が胎児の転位を阻害する。

妊娠後期の胎位不正に、肥満傾向（筋肉のしまりのない肥満）、身体が重い感じ、疲労感、食欲不振、少食、浮腫などを随伴し、舌質淡白胖大、脈は滑あるいは濡脈を呈する。

4) 治療法

助産分野では、逆子体操や外回転法（子宮弛緩剤などの薬物療法と併用して）などが行われる。

骨盤位の灸治療として、古くから至陰の灸が用いられてきた。難産には類経図翼：るいけいずよく（張介賓）や、和漢三才図会：わかんさんさいずえ には至陰の灸が有効であるとの記載がみられるが、石野信安は骨盤位の矯正に至陰の灸を用いて、効果があることを明らかにした（1950年）。それ以降、至陰の灸が逆子の治療に用いられるようになった。

弁証による治療と先行研究の結果を以下に示す。なお、マッサージ

の治療として至陰への施術が行われる。

(1)気血両虚の骨盤位

鍼灸治療は、気血を補うことを目的に行う。

参考例：至陰、足三里、三陰交など

(2)気滞の骨盤位

鍼灸治療は、肝気鬱結による気滞を解消することを目的に行う。

参考例：至陰、内関、太衝など

(3)脾虚の骨盤位

鍼灸治療は、脾気を補うことを目的に行う。

参考例：至陰、三陰交、陰陵泉など

(4)骨盤位に対する鍼灸治療の EBM（代表例）

林田は骨盤位矯正法として至陰の灸（半米粒大3壮）および三陰交の灸頭鍼（3壮）を主とする東洋医学的方法を行ったところ、584例中525例が矯正（矯正率89.9%）で、治療回数については矯正した成功例では3回までに310例（59%）、4回までに412例（78.5%）が矯正されたと報告している。

また、矯正確認までの時間について、連日通院させて確認できた176例について分析したところ92例（52.3%）が24時間以内、48時間以内までには141例（80.1%）が矯正されたとし、反復治療する場合は2～3日間隔でよいのではないかと指摘している。

副作用については反復施行した場合でもまったく認められなかったと述べている。

一方、カルディーニらは260例を対象にRCT（ランダム化比較試験、Randomized Controlled Trial）による研究を行い、至陰の灸療法の有効性を実証した。カルディーニらは妊娠33週目にある初産婦260例をランダムに割り付け、介入群130例（棒灸群）、対照群130例（灸療法は行われず、一般的な治療を受けた群）とした。

介入群は至陰の棒灸（片側15分間ずつ30分間）を1日1回（87例）あるいは2回（43例）を1週間行うこととし、パートナーに我慢できるギリギリの熱さ（局所の血管拡張で充血はするが、水疱を生じない程度）で刺激するよう指示した。

また、刺激時間は可能な限り午後5時から8時の間に行うよう指示した。1週間の灸療法で矯正されなかった症例には更に1週間継続とした。

なお、対照群35週目の検査で矯正されなかった場合は、EVC

（External cephalic version）を受けることができるようにされた。

その結果、35週目の検査では矯正率は、介入群で75.4%（98/130例）、対照群で47.7%（62/130例）であり、分娩時では介入群で75.4%（98/130例）、対照群で62.3%（81/130例）であったとし、灸療法は胎位異常（骨盤位）の矯正に有効であることを明らかにした。更に治療期間中における胎動回数においても、介入群は対照群に比して有意に多かったと報告した。

骨盤位の矯正について、鍼灸療法でなぜ骨盤位が矯正されるのか、その作用機序については今のところ不明である。しかし、林田は治療中あるいは治療後に下肢全体の皮膚温が上昇することから、循環改善作用が骨盤内血行動態にも影響を及ぼし、子宮・骨盤循環の変動をもたらしたとし、このことにより子宮筋緊張状態の微妙な変化や胎動の亢進が胎児の回転を促進したのではないかと考察している。丹羽らも矯正できた妊婦の多くは、治療中に身体が温まる感じを受けたといい、しかも施灸前よりは子宮緊張の自覚症状が軽減したとし、このことから灸療法による胎位矯正の機序として子宮緊張を緩和することによって胎動が増加し、正常胎位へと矯正を促したのではないかと考察している。

5) 鍼灸マッサージの適・不適

骨盤位に対する鍼灸療法は、原則的に対象となる。しかし、子宮の奇形、多胎妊娠、重症妊娠中毒症、前置胎盤の場合は不適である。なお、過短臍帯、臍帯巻絡、羊水量の減少などがある場合は、鍼灸治療による矯正は困難であるとされている。

7. 乳汁分泌不足に対する鍼灸マッサージ

1) 乳汁分泌不全とは

乳汁分泌不全とは、産後2～3日中に自然に分泌されてくるはずの乳汁が分泌されない、または分泌されても非常に少ないことをいう。なお、1回の哺乳時の充足量といわれる分泌乳量は約60ml以上である。

乳汁分泌不全に対して乳汁分泌不足があるが、一般的な産婦人科学の中では乳汁分泌不足は病気という概念の中に入っておらず、治療の対象となりにくい。むしろその治療は助産婦領域で扱われているのが現状である。

2) 成因

乳汁分泌不全は、①乳汁の産生が少ないために分泌量が減少する、②産生は充分だが、分泌や射乳（乳の排出）がうまくいかない、③赤

ちゃんの抱き方が悪い、④陥没乳頭で赤ちゃんが乳首をくわえられない、⑤赤ちゃんの吸啜（吸い方）の仕方に問題がある、などによる。

乳汁の産生や分泌は、下垂体前葉から分泌されるプロラクチンの乳腺細胞への作用によって乳汁分泌の産生が促され、下垂体後葉から分泌されるオキシトシンの作用によって乳腺の筋上皮細胞を収縮させ、乳汁の排出を促す。よってこれらのホルモンの産生が充分でないと乳汁分泌不全となる。また、先天性の乳腺欠損や乳腺發育不全による無乳症による場合もあるが、極めてまれである。その他に乳管の閉塞や腫瘍などによる乳房切除のために乳腺欠損によるものもある。

なお、乳汁分泌不全は真性と仮性とに分けられるが、多くは仮性乳汁分泌不全による。前者は乳腺欠損（先天性と後天性）、乳腺發育不全（乳腺の發育に関するホルモンに対する感受性が低下）、乳腺以外の異常（内分泌的異常で、下垂体機能障害、副腎皮質機能不全など）によるものであり、後者は本来ならば乳汁が正常に分泌されるところが、乳汁分泌の指導や処置が不適切であったり、産婦の母乳栄養に対する意識が低かったり、あるいは児の吸啜障害（児の未熟性による吸啜障害、扁平乳頭や陥没乳頭などにより児が吸引できない）などによるものである。

3) 東洋医学からみた乳汁分泌不全

東洋医学では、乳汁分泌不全のことを「少乳」、「乳汁不行」、「欠乳」という。乳汁分泌不足には、乳汁の産生がうまくいかない乳汁産生の減少によるものと、乳汁分泌はみられるがうまく排出されない乳汁分泌の障害とがある。以下に代表的な病証を挙げる。

(1) 気血両虚による乳汁分泌不全

元々、脾胃虚弱の体質で気血不足が生じた場合や分娩時の出血過多による気血不足や長時間の陣痛に苦しんだために体力が著しく消耗して気血不足が生じた場合に乳汁産生が低下して発症する。

乳汁が出ないか、乳汁が出てもごく少量、顔色は萎黄、舌質は淡色、舌苔は少、脈は虚・細を呈する。なお、気血不足のために乳房の張り感や痛みなどを伴わない。

(2) 肝鬱気滯による乳汁分泌不全

産後様々なストレスにより抑うつ状態になると、肝の疏泄作用が失調して肝気が鬱結して肝鬱気滯を生じる。すなわち、乳絡（乳房をつかさどる経絡）が気滯により渋滞するために乳汁の排出が滞って発症する。

乳房の強い張り感、乳房の痛み、憂鬱、胸脇部の脹痛（脹った痛

み)、舌質は正常だが、気鬱が強くなり内熱を発生すると舌質は紅で舌苔が薄黄苔、脈は沈弦を呈する。

4) 治療法

一般的には乳房マッサージがおこなわれる。ここでは鍼灸マッサージの治療のみの紹介とする。

(1)現代医学的な鍼灸マッサージ

乳汁分泌を促すには、乳房の基底部の静脈血の循環改善が有効とされている。基底部の静脈血のうっ血が改善することによって基底部の可動性が促され、乳房全体のうっ血が改善されると乳汁分泌が促進されるようになる。

乳房基底部の緊張緩和には、浅胸筋の緊張緩和を図る。治療穴として、主として大胸筋の付着部に在る経穴を治療穴とする。大胸筋は、①鎖骨の内側1/2の領域、②胸骨の第2～第7肋軟骨、③腹直筋の前鞘を起始とし、上腕骨大結節稜を停止としている。従って、大胸筋上に在る経穴は中府・雲門・歩廊・神封・靈墟・神蔵・或中・気戸・庫房・屋翳・乳根・食竇・天谿・胸郷・周榮などである。これらの経穴の中で比較的使用頻度が高い経穴は中府・庫房・乳根・天谿などである。乳房の基底部に在る経穴を触察しながら圧痛・硬結反応を示す経穴を治療穴とする。マッサージは、乳房基底の経穴マッサージを行う。

(2)東洋医学的な鍼灸マッサージ

乳汁分泌を促す経穴として、中府、膻中、乳根、少沢、天宗などがある。これらの経穴に弁証に応じた経穴を適宜加える。

①気血両虚による乳汁分泌不全

治療方針は、脾胃を健やかにし、気血の生成を高めることとする。参考例：中府、膻中、少沢、天宗、足三里、中脘、気海、三陰交、膈腧、脾俞などに置鍼する。マッサージは、疲労改善を目的とし、乳房マッサージを行う。

②肝鬱気滞の乳汁分泌不全

治療方針は、肝鬱気滞を解消し、気血および乳汁の流れをスムーズにすることとする。参考例：中府、膻中、乳根、少沢、天宗、太衝、合谷、肝俞、百会などに置鍼する。マッサージは、ストレス緩和を目的とし、乳房マッサージを行う。

(3) 乳汁分泌不全に対する鍼灸治療の EBM (代表例)

立浪らは、乳汁分泌不良の産褥婦を対象に乳房マッサージ群（49例）と乳房マッサージに円皮鍼を併用した円皮鍼群（50例）を設定し、退院時及び出産後1ヶ月の乳汁分泌について検討した。その結果、円皮鍼群において充足に達した症例は、有意に多かったと報告した。円皮鍼群は、A法（中府、三陰交、足三里）、B法（中府、膻中、少沢）、C法（中府、膻中、足三里）の3群に割付け、円皮鍼を4～7日間貼付し使用した。その結果、B法あるいはC法が効果的であったと報告した。

和田らも乳汁分泌不全を訴えた100例の産褥婦を対象に、乳根、膻中、天宗、肩井、内関、合谷に15分間の置鍼を行ったところ、83例に乳汁分泌量の増加がみられたと報告した。

また、藤木らはSSP治療群と無治療群の2群に分けて、乳汁分泌量を比較した。治療部位は、中府、乳根、膻中、天宗、身柱、手三里とし、3Hzと15Hzの粗密波を20分間通電した。その結果、SSP治療群では有意に乳汁分泌量が増加したと報告した。

5) 鍼灸マッサージの適・不適

乳汁分泌不全に対する鍼灸療法は、仮性乳汁分泌不全が対象となる。基本的には助産師との連携のもとに行うことがよい。本疾患は乳腺炎などの合併を認めない場合は、産科においては治療対象とならず、助産師やマッサージ師による乳房マッサージが治療の中心となる。しかしながら、乳房マッサージのみではなかなか充足群に至らないという現状もある。そこで乳房マッサージにツボ療法を併用する治療などが行われている。鍼灸治療は非薬物療法であることから、母親および乳児への影響もなく、もっと積極的に使用されることが望まれる。

妊婦には、妊娠中から①母乳栄養の心構え、②乳頭の準備について、助産師から指導を受けるように勧める。産褥後も同様に、①早期授乳、②哺乳の励行、③乳腺胞の空虚化、④精神的安静などについて、助産師から指導を受けるよう勧める。その上で、鍼灸治療を行うことが望ましい。