

低AMHの難治性不妊症に対する不妊鍼灸治療の1症例

○小松 範明¹⁾²⁾

1) キュアーズ長町 2) (一社) JISRAM

筆頭発表者：演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません

【目的】 近年、生殖医療の中において統合医療としての鍼灸治療が、挙児希望の不妊患者の治療成績を向上させるのではないかと期待が高まってきた。

不妊症患者に対する陰部神経鍼通電及び仙骨部刺鍼の有用性は、これまで本学会及び日本生殖医学会等において鈴木・木津らが報告している。

当院においても本学会及び日本受精着床学会等において追試結果を報告してきた。今回、当院に来院した低AMHで挙児希望の難治性不妊症患者に対しても、基本治療に加え陰部神経鍼通電及び仙骨部刺鍼を実施したところ、良好な結果が得られたので報告する。

【症例】 当院初診時41歳の女性。中肉中背。慢性的な頸肩こり、腰痛、冷え等の不定愁訴もある。

X-2年：39歳の時に生殖補助医療（以下ART）専門医療機関を受診したところAMH 0.31ng/mlだったため直ちにART開始となる。鍼灸治療開始までに5回の採卵、2回の胚盤胞移植を行うが陰性判定であった。

そのため、挙児希望で当院を受診し鍼灸治療を開始した。

【治療方法】 当院の基本治療は腹診、脈診、触診により治療穴を選穴し、全身調整、自律神経系の調節を図る目的として置鍼または単刺を行い、肩こり、頭痛、腰痛などの症状や不定愁訴があれば適宜治療穴を増減し、施灸も実施した。

これらの基本治療に加え、陰部神経鍼通電及び仙骨部刺鍼を実施した。治療には太さ0.1~0.3mm、長さ30~90mmのステンレス製ディスポーザブル鍼を使用した。

陰部神経鍼通電療法：ステンレス製90mm 30号ディスポーザブル鍼を用いて、上後腸骨棘と坐骨結節内側下端を結ぶ線上で上後腸骨棘から

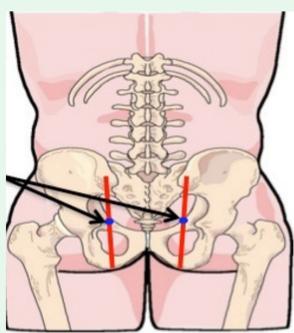


図1. 陰部神経鍼通電療法

50~60%の領域である左右の陰部神経刺鍼点に70~90mm程度刺入し、陰部へ響くことを確認した後に低周波鍼通電を5Hzで10分間行う。

陰部神経鍼通電は採卵に向けて卵巣周囲の血流改善を目的に、治療間隔は週1回のペースで行う。

仙骨部刺鍼：ステンレス製75mm30号ディスポーザブル鍼を第3仙骨孔を取穴し、皮膚面から頭側へおよそ45°の角度で切皮し、仙骨上の靭帯を目安に刺入していく。刺鍼転向を数回繰り返す、約60mm刺入する。

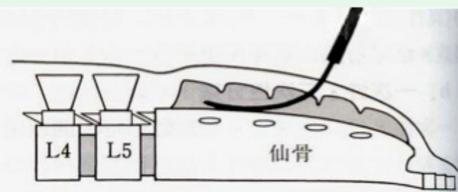


図2. 中腰穴刺鍼

刺激方法は左右交互に徒手的刺激を合計10分間、深部に重い得気が得られるように行う。仙骨部刺鍼は主に胚移植に向けて子宮周囲の血流改善を目的に、治療間隔は週に1回のペースで行う。

陰部神経鍼通電ならびに仙骨部刺鍼の方法は明治国際医療大学臨床鍼灸学教室（泌尿器科系）の手技を参考にっており、(一社) JISRAMの実技研修にて統一化されている

【結果】

X年 : 7診 採卵し胚盤胞1個凍結

X+1年 : 13診 採卵し胚盤胞1個凍結

25診 胚盤胞2個移植するが陰性判定

28診 採卵するが空胞

32診 採卵するが空胞

36診 診察にてAMH 0.03 ng/mlに低下していた

39診 採卵し初期胚1個凍結

X+2年 : 40診 採卵し初期胚1個凍結

46診 採卵するが空胞

47診 採卵し初期胚1個凍結

50診 採卵するが空胞

51診 ART診察にてFSH50 mIU/mlだったため採卵キャンセル

52診 卵巣への多血小板血漿 (PRP) 療法を実施

53診 採卵し胚盤胞1個凍結

55診 診察にてFSH20 mIU/mlだったため採卵キャンセル

59診 採卵し初期胚1個凍結

X+3年 : 68診 2段階胚移植にて陽性判定

75診で妊娠12週となったため鍼灸治療終了

男児を出産

【考察・結語】

これまで報告されてきた不妊症患者に対する陰部神経鍼通電及び仙骨部刺鍼を当院においても実施したところ、低AMHの難治性不妊症患者においても妊娠に至ることが出来た。本症例は低AMHであるが、AMHの値は卵巣に成長途中の卵子がどれだけあるかを示すものとされている。AMHの値が低いと卵子の数が少なくなっていることを示しており、採卵しても取れる個数は少なくなり、採卵を何度も繰り返す必要がある場合が多い。また、排卵誘発に反応しにくくなったり、そのため卵胞が発育しないこともめずらしくない。本症例のART専門医療機関初診時39歳のAMH 0.31ng/mlは平均値 1.80ng/mlを下回っており、鍼灸治療開始後X+1年 42歳時のAMH 0.03ng/mlは平均値 1.00ng/mlを大きく下回っていた。AMHは発育過程の卵胞数を示しているとされ、卵胞数は年齢とともに減少することから、卵胞を増やすことができないこともありAMHを上昇させるのは難しいとされている。鍼灸治療開始後X+2年 43歳時にART専門医療機関にて卵巣PRPを実施している。これは、血小板に含まれる成長因子による組織の成長促進と卵胞周囲の血管新生が促進されることにより、卵巣機能の改善や採卵数の増加、卵子の質の向上を期待して実施されている。

そこで、本症例では継続的な鍼灸治療が卵巣動脈の血管抵抗を低下させ卵巣血流を改善させるとの報告もあることから、陰部神経鍼通電を採卵に向けて卵巣周囲の血流改善を目的に、卵巣機能が保たれることを期待して行ったところ、良好胚の採卵に至った。

さらに、仙骨部刺鍼において骨膜刺激を行うことで子宮動脈のRI値が低下し、子宮動脈の血流が改善したとの報告があり、本症例においても着床率の向上を狙って、仙骨部刺鍼を胚移植に向けて子宮周囲の血流改善を目的に行ったところ妊娠に至った。このことから、低AMHの難治性不妊症患者に対しても陰部神経鍼通電及び仙骨部刺鍼が有効な治療手段となり得たと考えている。今後も同様の症例を集積し、鍼灸治療の有用性について検討していきたいと考えている。