原 著

鍼治療による反復性扁桃炎の予防に関する
臨床的研究 (第3報)

吉川 恵士* 西條 一止 矢澤 一博
森 英俊 坂井 友実 緒方 昭広
佐々木 和郎 嶋 俊和 菅 博紀
中村 幹夫 形井 秀一 栗原 勝美
富安 猛 木村 正宏 河野 隆則
小林 孝樹 和田 浩一 竹谷 晴美
山本 暁美

要旨 筆者らは、反復性扁桃炎の再発予防を目的とし、鍼治療を行っている。昭和55年度239例の患者を扱い、121例に効果を認め、中でも小学生に効果の高いことが明らかとなった。そこで今回は再発予防効果に自然治癒がどの程度あるかを検討するため、厳密な対照群としては問題があるが、扁桃肥大児を学校調査により選び鍼治療を行った扁桃炎患児と、年間欠席日数および体格について比較した。

その結果、昭和58年5月現在調査が終了した例数は、鍼治療扁桃炎患児は22例、非鍼治療扁桃肥大児は19例であった。鍼治療扁桃炎患児の治療前1年間の欠席日数は、S校全児童の欠席日数の平均より多く、平均14.0日であり、鍼治療後1年間のそれは、6.5日とS校全児童の平均に近以した。非鍼治療扁桃肥大児の欠席日数は、2年間共S校全児童の平均に近かった。

鍼治療扁桃炎患児の治療開始時の体格は、身長において14例中8例、体重においては14例中12例が全国平均より低値を示した。非鍼治療扁桃肥大児の体格は、全国平均に近かった。鍼治療扁桃炎患児では、治療後1年間に14例中6例は身長・体重ともに、14例中2例は身長に、14例中1例は体重に全国平均に上まわる増加傾向を認めた。

以上のことから、扁桃炎患児は例え病巣扁桃の心配がなくとも、教育上・発育上問題をもっていることが明らかとなった。扁桃摘における生体への侵しゅう度や、入院による医療と負担および家族の負担を考えると、鍼治療は、たとえ扁桃摘ほど効果が確実でないとしても、扁桃摘の前に試みるに充分価する治療方法であると考ええる。

I 結 言

筆者らは、鍼治療による反復性扁桃炎の発熱予防効果について検討し、第2報で以下のように報告した。

- (1) 週1回合計3回の鍼治療は、扁桃摘ほど有効率は高くないが、生体への侵しゅう度・医療費・入院にかかわる家族の負担などを扁桃摘と比較すると、反復性扁桃炎の発熱予防を目的とした保存療法としてファーストチョイスされる方法である。
- (2) 年齢別には、6～11歳(小学生)の小児において発熱予防効果が最も高かった。
- (3) 発熱予防効果の良かった症例では、のどの調子、鼻の調子、体全体の調子などが良くなった。風邪をひきにくくなったなど全身状態の改善を認めた。

以上の結果から次のように考察し課題を設定した。

- (1) 6歳～11歳という小児期は、自然治癒力が最も盛んな時期であり、とくに扁桃はそれ自体が小児期に旺盛な免疫機能を有していることから、第2報で報告した成績には、自然治癒が含まれており、鍼治療による反復性扁桃炎の発熱予防効果において自然治癒がどの程度関与しているかを検討しなければならない。
- (2) 鍼治療によって、発熱の予防効果とともに全身状態の改善が認められたことは、鍼治療が反復性扁桃炎患児の体位(健康度・体格・体力)の向上に良い影響を与えているのではないかと推察されるため、鍼治療前後の体位を比較する必要がある。

* Keishi YOSHIKAWA 筑波大学理療科教員養成施設

共同研究者：Kazushi NISHIJO, Kazuhiro YAZAWA, Hideo-toshi MORI, Tomomi SAKAI, Akihiro OGATA, Kazuo SASAKI, Toshikazu SHIMA, Hiroki SUGA, Mikio NAKAMURA, Shuichi KATAI, Katsumi KURIHARA, Takeshi TOMIYASU, Masahiro KIMURA, Takanori KAWANO, Koki KOBAYASHI, Koichi WADA, Harumi TAKETANI, Akemi YAMAMOTO 筑波大学理療科教員養成施設

Key Words： 反復性扁桃炎，習慣性扁桃炎，発熱，予防医学，鍼治療

そこで今回は、昭和55年度に鍼治療を行った反復性扁桃炎の小学生のうち、鍼治療後1年間の経過を観察できた症例(94例)と、昭和55年度に同じ学校で同じ学年であった鍼治療を行っていない反復性扁桃炎患児とを対象とし、鍼治療による反復性扁桃炎の発熱予防効果における自然治癒の関与について、鍼治療前1年間と鍼治療後1年間の出席日数・欠席日数を比較した。また体位の向上については、鍼治療前1年間と鍼治療後1年間の体格の増加量を比較した。

II 研究対象および方法

1. 研究対象

研究対象は、昭和55年度に当科を受診した反復性扁桃炎患者(239例)のうち、昭和55年4月現在、小学校2年生から5年生までの児童で、鍼治療後1年間の経過を観察できた症例と、これら児童が昭和55年度に通学していた学校の同学年で、鍼治療を行っていない反復性扁桃炎患児である。

2. 方 法

(1) 調査方法

対象となる小学生が、昭和55年度在学していた小学校長に対し依頼状を送付し、校長の了承が得られた学校について、学校に保管されている資料の中から、出席日数・欠席日数・身体測定・健康診断について調査した。

(2) 調査項目の範囲

出席日数・欠席日数は、鍼治療を行った患児については、鍼治療を行った日を含め、さかのぼること12ヵ月を鍼治療前1年間とし、鍼治療を行った次の月から12ヵ月を鍼治療後1年間とした。鍼治療を行っていない患児については、同学年の鍼治療を行った患児と同様の基準で、鍼治療前に相当する1年間と、鍼治療後の1年間に相当する期間について調査した。

身長・体重・胸囲・坐高は、鍼治療を行った患児も鍼治療を行っていない患児も、昭和54・55・56年度の身体測定の結果を調査した。

III 結 果

今回の研究における対照群として設定した鍼治

療を行っていない反復性扁桃炎患児については、学校に保管されている資料において、健康診断の結果反復性扁桃炎と記載されている児童あるいは扁桃炎の発熱による欠席とその理由が明記されている児童を調査の基準としたが、これら基準で鍼治療を行っていない反復性扁桃炎患児を抽出することはできなかった。そこで、厳密な意味で対照群としては問題があるが、学校に保管されている資料のうち、昭和55年度の健康診断の結果扁桃肥大と記載されている児童を選び、これを対照群とし鍼治療を行った扁桃炎患児と比較した(以下、鍼治療を行った扁桃炎患児を鍼治療扁桃炎患児、扁桃肥大児を非鍼治療扁桃肥大児と略す)。昭和58年1月から5月までに調査が終了した例数は、鍼治療扁桃炎患児は94例中22例、非鍼治療扁桃肥大児は19例であった。図1は、鍼治療扁桃炎患児の昭和54年度1年間(鍼治療前1年間)の年間欠席日数と、非鍼治療扁桃肥大児の昭和54年度1年間(同校同学年の鍼治療扁桃炎患児と同じ期間を1年間)の年間欠席日数と、都内S校の全児童の昭和50年

度年間欠席日数の平均を、それぞれ学年別に示したものである。

都内S校全児童の学年別欠席日数の平均は、2年生が7.1日、3年生が8.0日、4年生が8.0日、5年生が6.7日である。

非鍼治療扁桃肥大児の欠席日数は、都内S校の平均値に類似し、19例の平均は6.3日である。鍼治療扁桃炎患児の欠席日数は、都内S校および非鍼治療扁桃肥大児より多く、22例の平均は14.0日である。図2は、鍼治療扁桃炎患児の昭和54年度(鍼治療前1年間)の欠席日数と、昭和55年度(鍼治療後1年間)の欠席日数および非鍼治療扁桃肥大児の同期間の欠席日数を示したものである。鍼治療扁桃炎患児22例中、鍼治療前1年間の欠席日数が10日以上は11例であるが、このうち10例は鍼治療後年間欠席日数が減少した。22例の平均は、14.0日から6.5日に減少した。

非鍼治療扁桃肥大児19例の平均は6.3日から5.1日であった。図3は、鍼治療扁桃炎患児と非鍼治

図1 鍼治療扁桃炎患児・非鍼治療扁桃肥大児・S校全児童の学年別年間欠席日数

図2 鍼治療扁桃炎患児と非鍼治療扁桃肥大児の年度別欠席日数

療扁桃肥大児および、学校保健統計による全国児童の昭和55年度の体格(身長・体重・胸囲・坐高)を示したものである。いずれの資料も各学校で学年初め(4月から6月)に行われる身体測定の結果を採用しており、図示した結果は、鍼治療開始時と解釈できる。非鍼治療扁桃肥大児の体格は、全国平均と類似した数値を示している。

鍼治療扁桃炎患児の体格は、全国平均に比較して低値を示すものが多く、身長と体重について検討すると、2年生では2例中2例が両指標とも低値を示し、3年生6例では、身長は2例が体重は5例が低値を示し、4年生3例では身長は2例が体重は3例が低値を示し、5年生3例では身長は2例が、体重も2例が低値を示した。図4・図5

図3 鍼治療扁桃炎患児・非鍼治療扁桃肥大児・
全国児童の昭和55年度学年別体格

図4 鍼治療扁桃炎患児・非鍼治療扁桃肥大児・
全国児童の学年別年間身長増加量

は、鍼治療扁桃炎患児と非鍼治療扁桃肥大児について、昭和54年度と昭和55年度の身長増加量をそれぞれ全国平均と比較したものである。○印のx軸は昭和55年の身長を、y軸は昭和54年から昭和55年まで1年間の身長増加量を示し、●印のx軸は昭和56年の身長を、y軸は昭和55年から昭和56年まで1年間の身長増加量を示している。グラフの傾きが右上りを示すものは、鍼治療後1年間(昭和55年度1年間)の方が、鍼治療前1年間(昭和54年度1年間)より身長増加量が多いことを示し、全国平均より傾きが大きいものは昭和55年度1年間の身長増加率が全国平均を上回っていることを示している。

非鍼治療扁桃肥大の身長増加率は、全国平均に近い傾向を示している。

鍼治療扁桃炎患児の身長増加率は、2年生で2例中1例が、3年生で6例中4例が、4年生で3例中2例が、5年生で3例中1例が全国平均の増加率を上回った伸びを示した。

図6・図7は、体重増加量を示したもので、グラフの書き方は図4・図5と同じである。非鍼治療扁桃肥大児の体重増加率は、全国平均に近い傾向を示している。鍼治療扁桃炎患児の体重増加率は、2年生で2例中1例が、3年生で6例中4例が、4年生で3例中3例が、5年生でもともと肥満傾向のあった1例を除き2例中1例が全国平均の増加率を上回った。鍼治療扁桃炎患児の体格は、全国平均に比較して未発達の症例が多く、鍼治療後1年間の発育は、14例中6例が身長・体重ともに14例中2例は身長の上に、14例中1例に体重のみに全国平均を上回る増加を認めた。

図5 鍼治療扁桃炎患児・非鍼治療扁桃肥大児・
全国児童の学年別年間身長増加量

図6 鍼治療扁桃炎患児・非鍼治療扁桃肥大児・
全国児童の学年別年間体重増加量

図7 鍼治療扁桃炎患児・非鍼治療扁桃肥大児・
全国児童の学年別年間体重増加量

Ⅳ 考 察

学校保健統計による扁桃肥大被患率は、小学生低学年をピークとして直線的に減少する。また扁桃の機能は幼児期に最も盛んである。これらのことから、扁桃疾患には自然治癒が大きく影響していることが推察される。

そこで今回は、鍼治療を行った反復性扁桃炎児と鍼治療を行っていない反復性扁桃炎児の欠席日数を比較して、発熱の再発予防効果と自然治癒との関係を明らかにすることを目的として研究を行った。しかし、以下の理由により調査に対する協力が得にくく、特に鍼治療を行っていない反復性扁桃炎児のデータは集められなかった。

1. 3年前のデータであるため、調査に人的・時間的負担が大きすぎること。
2. 調査時期が年度末であったこと。
3. 昭和55年当時の担任教諭・養護教諭が転任している場合が多かった。
4. 反復性扁桃炎児の教育上・発達上の問題に対する認識不足。
5. 研究に対する認識の相違から学校長の承認が得られなかった。
6. 学校における保健関係の資料には、扁桃肥大

の記録はあるが、扁桃炎の記録がほとんどないこと。

以上のことから、鍼治療を行った扁桃炎児の資料は収集できたが、鍼治療を行っていない扁桃炎児については、資料を収集することができなかった。そこで厳密な意味では問題があるが、鍼治療を行っていない扁桃肥大児について比較検討した。

図1において扁桃炎児の欠席日数が、扁桃肥大児および全児童より多いことは、反復性の発熱に起因するものと考えられ、またこのことは例え自然治癒するといえども、小児に発熱により学校を欠席させざるを得ない状況を継続させることには、教育上大きな問題があると考えられる。図3において、反復性扁桃炎児の体格が、扁桃肥大児、全国平均に比し劣っていることは、成長過程にある小児の健康管理上問題があり、また自然治癒力の低下をも推察させるものである。図4～7に示すように鍼治療の結果、体重・身長ともに増加率が全国平均よりやや上回ったことは、治効メカニズムの解明の上で1つの示唆を与えたものとする。

Ⅴ 結 論

鍼治療による反復性扁桃炎の発熱の再発予防効果において、自然治癒の影響を明らかにする目的

で研究を行った。対象は昭和55年度に再発予防を目的として鍼治療を行った小学生のうち、1年間の経過を確認できた症例と同年に同校同学年で、鍼治療を受けていない扁桃炎児および扁桃肥大児である。これら対象者について学校長の承諾を得て、学校に保管されている保健関係資料および出席簿から、昭和55年度1年間の出席日数および欠席日数、55年度および56年度の身長・体重・胸囲・坐高について検討した。その結果以下の結論を得た。

- (1) 種々の理由により、鍼治療を行っていない扁桃炎児の資料が収集できなかった。
- (2) 鍼治療を行った扁桃炎児資料は22例、扁桃肥大児の資料は19例であった。
- (3) 鍼治療前1年間の欠席日数は、鍼治療を行った扁桃炎児では平均14.0日であり、扁桃肥大児では6.3日であった。
- (4) 鍼治療後1年間の欠席日数は、鍼治療を行った扁桃炎児では平均6.5日であり、扁桃肥大児では平均5.1日であった。

- (5) 鍼治療を行った扁桃炎児の体格は、鍼治療前において全国平均より低値を示すものが多かった。
- (6) 鍼治療後1年間の体格の増加率は、鍼治療を行った扁桃炎児では全国平均の増加率に比べて14例中6例が身長・体重ともに、2例が身長のみ、1例が体重のみ上まわる上昇を示した。

引用文献

- 1) 飯高秀美ほか：児童の欠席傾向の両年度間の比較研究, 健康教室 28(2);50~60.
- 2) 学校保健統計調査報告書, 昭和56年度, 文部省昭和58年5月.
(〒112 東京都文京区大塚3-29-1
筑波大学理療科教員養成施設)

Clinical Study on the Prevention of Recurrent Tonsillitis by Acupuncture (III)

Keishi Yoshikawa, Kazushi Nishijo, Kazuhiro Yazawa, Hidetoshi Mori,
Tomomi Sakai, Akihiro Ogata, Kazuo Sasaki, Toshikazu Shima, Hiroki Suga,
Mikio Nakamura, Shuichi Katai, Katsumi Kurihara, Takeshi Tomiyasu,
Masahiro Kimura, Takanori Kawano, Koki Kobayashi, Koichi Wada,
Harumi Taketani and Akemi Yamamoto

School for Teachers of Acupuncture and Physical Therapy, University of Tsukuba

We have conducted acupuncture treatment for preventing the relapse of recurrent tonsillitis. We previously noted the effectiveness of this treatment in 121 of 239 patients treated in 1980, especially in elementary school children. In the present study, we compared the annual days of absence from school and the body dimensions of children with tonsillitis given acupuncture treatment with those having tonsillar hypertrophy chosen by a school study, although there is a question on the latter's propriety as a control group in a strict sense, in order to investigate the degree of spontaneous healing included in the preventive effects of acupuncture treatment on the relapse of recurrent tonsillitis.

By May 1983, our research was completed in 22 children with tonsillitis given acupuncture treatment and 19 with tonsillar hypertrophy not given such therapy. In children with tonsillitis given acupuncture treatment, the average annual days of absence from school before treatment was 14.0, which was more than that for all children in the S elementary school, and that in the year after treatment was 6.5, approximating that for all children in the school. In children with tonsillar hypertrophy not given acupuncture treatment, the average number of days of absence was close to that for all children in the S elementary school in both years.

Among 14 children with tonsillitis given acupuncture treatment, lower values of height and weight were noted in eight and 12 children, respectively, at the beginning of treatment, as compared with the national averages. The body dimensions of children with tonsillar hypertrophy not given acupuncture treatment were similar to the national averages. Of 14 children with tonsillitis given acupuncture treatment, an increase to a value exceeding the national average was observed with both the height and weight in six children, the height in two and the weight in one within the year after treatment.

The above results show that children with tonsillitis have a problem from the educational and developmental standpoint, even if they do not have a focal tonsil. We think that acupuncture treatment is worth attempting prior to tonsillectomy, although it is not so surely effective as tonsillectomy, when the severity of operative stress on the living body due to tonsillectomy and the burden of medical expenses and the load on the patient's family caused by hospitalization are taken into consideration.