が 7 例と、12 才から 1 年 9 ヶ月に至る幼少年の 9 例で、青壮年 7 例のうち 2 例を除いては全部が交通其他の事故或は作業中に起つたのに反し、幼少年 9 例のうち 8 例は転倒或は誤射によつて起つている。男女別では男 14 例、女 2 例で圧倒的に男が多い。

扱て本症例について考按するに 36 才の女子であることは注目すべきことで、異物侵入の動機として自分の子供が箸を手持つて母親（患者）の顔前で転倒、介達性外傷によつて起つたものであると云うことと共に文献上例を見ない珍しい症例の一つである。異物はかなりの外力を以て右鼻翼頬部境界辺縁で皮膚を破り梨状縁を通つて右下鼻甲介前端附着部附近を僅かに損傷したのみで粘膜を破ることなく鼻腔底粘膜下を斜に口蓋骨に沿つて奥深く侵入し切損したもので、鼻腔検査では全然発見し得ず、木箸であるためにレ線写真でも認められず「潜在性鼻腔異物」として手術を行わざるを得なかつたものと思われる。異物の滞留期間が 71 日間に及んだのは佐藤等³⁾、天津⁴⁾の症例の夫々気付かないための 7 年間或は約 1 年間に続いて長い部類に属する患者が手術を恐れたのと家婦であるための家庭上の事情によるもので余り意味を認めない。

結 語

36 才女子に見られた外傷性鼻腔異物（木箸）の一例を報告し、併せて昭和以降の文献にあらわれた外傷性鼻腔異物の統計的観察を試みた。而して本症例の特異の点として

- 1) 患者が壮年女子であること。
- 2) 異物侵入の動機として箸を持つた自分の子供が顔前で転倒したための介達性外傷によつて起つたものであること。
- 3) 異物が鼻腔底粘膜下にかくれて鼻腔検査、レ線検査で発見されず「潜在性鼻腔異物」として手術を行わざるを得なかつたこと。
- 4) 患者の意志、家庭の事情等に支配されたが異物の滞留期間が 71 日間にも及んだこと。

等を挙げる事が出来る。

文 献

- 1) 東海林重信：日耳鼻会報，**36** (3)，(昭5)
- 2) 後藤孝彦：耳鼻咽喉，**24** (11)，(昭27)
- 3) 佐藤寛外：耳鼻咽喉，**24** (12)，(昭27)
- 4) 天津修三：耳鼻咽喉，**12** (8)，(昭14)
- 5) 日本耳鼻咽喉科全書，**2**，3 冊 (昭29)

就学児童検診に於ける口腔内所見の統計的観察

日本医科大学小児科学教室（飯田町）（主任 村上勝美教授）

久 保 木 英 子

Hideko Kuboki

緒 言

昭和 32 年 2 月、川崎市小田地区に於て、今年度の就学児童 254 例を対象として、口腔内所見について調査したのでその結果を報告する。

小田町は川崎市の南部に位置し、南部は重工業地帯で、北部は勤労者の住宅地帯に占められ、人口の緻密な町である。その住民には肉體労働者が多く、其他としては中小企業経営者並びに勤務者があるが、生活程度は一般に中等度乃至それ以下のものが多い。

調査成績

調査の対象とした小児は、6 年 1 ヶ月～6 年 11 ヶ月の男女 254 例である。検診の結果、以上のうち 9 例

は正常で、245 例に異常所見をみた。異常所見の分類、並びに成績は第 1 表に示した如くである。次にこれを各部位の変化について述べる。

1. 歯牙に於ける所見

齲歯罹患率は 245 例で、全体の 96.4%に相当する。これら小児の保有歯数は 5,550 本で、うち 1,870 本に齲歯が認められ、齲歯率は 0.34 となり、一人平均齲歯保有数は 7.5 本であつた。これを上、下顎歯数において比較すると、上顎歯 1,064 本、下顎歯 806 本で、上顎歯に 56.7%、下顎歯に 43.3%となり下顎歯に比して上顎歯に齲歯が稍々多く認められた。次に齲蝕症を病変の深度に依つて比較すると、齲蝕症Ⅰ度

(C₁) 785 本 (41.6%), II 度 (C₂) 709 本 (36.1%), III 度 (C₃) (22.3%) で齲蝕症 I 度が最も多く、次いで II 度, III 度の順である。尙, 齲蝕症第 I 度 (C₁) は初期齲蝕でエナメル質だけ, または僅かに象牙質の一

部が侵されたもので, 第 II 度 (C₂) は象牙質まで侵されているが, 齲蝕が髓腔に到達しないもの, 第 III 度 (C₃) は, 象牙質齲蝕が髓腔に到達したものである。

次に齲蝕症に於ける合併症をみるに, 第 1 表の如

第 1 表 齲蝕とその合併症 (数値はすべて件数)

齲齒の程度	単独症 (齲齒)	合 併 症 の 部 位														齲齒小計
		舌					口	唇	歯肉	扁桃腺				其他粘膜		
		乳嘴増殖	舌炎	白苔	地図状舌	溝舌	口角炎	湿疹	歯肉炎	扁桃腺肥大	腺窩性アングリーナ	濾胞性アングリーナ	ヘルプ・アングリーナ	単純性潰瘍	アフタ	
なし	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
C ₁	29	5	0	5	1	2	7	0	10	25	2	2	1	6	2	44
C ₂	71	13	1	11	7	6	24	1	19	61	3	1	0	8	3	114
C ₃	50	4	0	10	8	6	13	0	23	64	2	1	0	13	5	91
計	153	22	1	28	16	14	44	1	52	150	5	4	1	27	10	254
	60.2%	8.6%	0.3%	11.0%	6.2%	5.5%	17.3%	0.3%	20.2%	59.0%	1.9%	1.5%	0.3%	10.6%	39.0%	96.4%

く, 歯肉炎が最も多く 52 例で, 齲蝕の 21.2% に相当する。次いで口角炎が多く 44 例で齲蝕の 17.9% を占めている。

2. 歯肉に於ける所見

歯肉においては歯肉炎が 52 例に認められ, これは全例の 20.2% に当っている。このうち単独症は 8 例

第 2 表 歯肉炎とその合併症

単独症 (歯肉炎)			8	15.3%
合併症	齲蝕	C ₁	10	19.2 "
		C ₂	19	36.5 "
		C ₃	23	44.2 "
	扁桃腺肥大		21	40.3 "
	口角炎		6	11.5 "
	舌	乳嘴増殖	7	13.4 "
		白苔	7	13.4 "
		地図状舌	5	9.6 "
		溝舌	4	7.6 "
	単純性潰瘍		2	3.8 "

で合併症を有するものが 44 例である。合併症としては齲蝕が全例に認められたが, 其他, 扁桃腺肥大 23 例, 口角炎, 舌変化にもみられた。(第 2 表参照) 齲蝕に於ては, 齲蝕の病変の進んだもの歯肉炎を多く認める傾向を示している。即ち, C₁ では 10 例, C₁ で 19 例, C₂ で 23 例の如くである。

3. 口唇に於ける所見

口唇に於ては口角炎及び湿疹を認めた。口角炎の病変の程度は檜垣氏¹⁾により, 4 病期に分類した。即ち第 I 期は表皮が乾燥し, 剝離, 皸裂の始まる時期。第 II 期は口角皸裂に一致して皸裂が生じ, 出血し, 表面が漿液で覆われる時期。第 III 期は, 定期的潰瘍並びに痂皮形成の時期, 第 IV 期は癒痕形成の時期とした。私の調査成績では, 第 I 期 30 例 (68.7%) 第 II 期 11 例 (25.0%), 第 III 期 2 例 (4.5%), 第 IV 期 1 例 (2.3%) で合計 44 例となり, 全体の 17.3% に相当する。次に, 口角炎の単独症は 12 例 (27.1%) 合併症は 32 例 (72.9%) に認められた。第 3 表に示す如く, 齲蝕を合併するものは 100% で, 次いで扁桃腺肥大, 歯肉炎の順である。

4. 舌に於ける所見

舌に於ては乳嘴増殖, 地図状舌, 溝舌, 白苔, 舌炎

第3表 口角炎とその合併症

単 独 症 (口角炎)			12	27.2%
合 併 症	齲 歯	C ₁	7	15.9 "
		C ₂	24	54.5 "
		C ₃	23	52.2 "
	扁 桃 肥 大		28	63.6 "
	歯 肉 炎		6	13.6 "
	舌	乳 嘴 増 殖	6	13.6 "
		地 図 状 舌	4	9.1 "
		溝 舌	3	6.8 "
		白 苔	3	6.8 "
	ア フ タ		2	4.5 "

等がみられた。第1表に示すように白苔 28 例 (11.5%) 乳嘴増殖 22 例 (8.6%) 地図状舌 16 例 (6.3%) 溝舌 14 例 (5.4%) 舌炎 1 例 (0.4%) 等が認められたが、何れも変化の程度は軽度のものが多かった。

5. 扁桃に於ける所見

扁桃に於ては、単純性肥大、腺索性扁桃炎、濾胞性扁桃炎、ヘルプ・アンギーナ等が認められた。扁桃肥大の程度は西端²⁾氏に依り、前口蓋弓から軽く突出しているものを第Ⅰ度肥大とし、強く突出しているものを第Ⅱ度肥大、両側扁桃が正中線で接触するものを第Ⅲ度肥大とした。このように扁桃肥大症を分類すると、第Ⅰ度肥大は 69 例 (46.0%) 第Ⅱ度肥大 57 例 (38.0%)、第Ⅲ度肥大 24 例 (16.0%) で、合計 150 例となり、総数の 59.0% に相当する。又この他に、腺索性扁桃炎 5 例濾胞性扁桃炎 4 例、ヘルプ・アンギーナ 1 例の炎症所見が認められた。

総括並びに考按

齲蝕班⁴⁾の調査した日本全国の齲歯の発生状態は 7 才に於て、平均 47.35% を示し、市部に於ては稍々高く 48.7% となつている。荷宮氏³⁾は小倉市に於ける 6~15 才の統計で齲蝕が 46% 平均齲蝕歯数 1.62 を報じ、奥家氏⁵⁾は東京都内学童に 52.8% の齲蝕症と罹患歯数平均 2.3 を認めているが、私の調査成績ではこれより遙かに多く、96.4% に齲蝕症を認め、平均齲蝕歯数 7.5 を算えている。これは竹内氏⁶⁾の 98.5% の成績に匹敵し檜垣氏⁷⁾が 3~6 才の児童では 98~100% の報告が多いと言っているのにはほぼ一致している。此事は諸家の報告にもみられるように、戦後

齲蝕症が激増したまま今日に至っているものと考えられる。

歯肉炎については竹内氏⁸⁾は 7 才男子で都市に於て 24.0%、農村に於て、54.6% の罹患率を報告し、岡本氏⁹⁾も 7 才で 49.9% と言っているが、一般に都市より農村に多いと言われている。その病因としては、口腔並びに歯牙の清掃不十分が挙げられているが、玉井氏¹⁰⁾等は粗含水炭素は自然的清掃作用によつて齲歯の発生を防ぎ、歯肉炎、膿漏を多くすると言っている。私の調査成績では 20.4% の罹患率で竹内氏⁸⁾の報告にはほぼ匹敵し、前述の如く、齲歯が非常に高率である点よりすると都会的現象のように思われる。尚、歯肉炎に於ては、第2表に示す如く、齲歯の病変が進行しているもの程歯肉炎も多く、齲歯と歯肉炎とは密接な関係があるものと推察される。

次に口角炎については小笠原氏¹¹⁾はその発生率は弘前市内に於て 15.8% 市外農村で 58.2% と報じ、伊東氏¹²⁾は熊本市内学童で 29.3% 近郊農村で 47.4% を認めている。又、市川氏¹³⁾等は学童で 16.7% にみているが殆んど大部分の報告者は農村男児に多いと言っている。私も 19.2% に口角炎を認め、これは諸家の成績と同様に女児より男子に多かった。

扁桃肥大は清水氏¹⁴⁾等によれば報告者の平均は 25% にみられるとのことで、氏等はこれより少く、学童に 15% にみているが、光本氏¹⁵⁾の場合には 90.45% と報じている。私の場合には 58.8% に扁桃肥大を認めたが、此の数字は一般に比して稍々多いものと思われる。合併症について、高須氏¹⁶⁾は齲歯の多い事を報告しており、此点私の成績も同様であり、齲歯の合併率は 100% であつた。私は腺索性扁桃炎、濾胞性扁桃炎、ヘルプ・アンギーナ等の炎症例を合計 10 例 (3.9%) にみているが、この数値は検査時期が冬期であり、比較的高かつたのではないかと考えられる。

結 論

川崎市小田地区の今年度の就学児童 254 名に就いての検診に当つて特に口腔内所見を調査して次の成績を得た。

齲蝕症は 96.4%、平均齲蝕歯数は 7.5 であつた。歯肉炎、口角炎等は都会地に於ける学童の諸成績と一致し、扁桃肥大と共に齲蝕歯とは特別の関係は認められなかつた。

(おわりに、村上教授の懇切なる御指導、御校閲を深く感謝致します)

参 考 文 献

- 1) 松垣麟三：日本小児科全書Ⅻ, 137 (昭 29) 金原書店
- 2) 西端驥一：耳鼻咽喉科学各論, 404 (昭 23) 鳳鳴堂
- 3) 荷宮文夫：日本歯科医師会誌 5, (9), 393 (昭28)
- 4) 齋蝕班：日本小児科全書Ⅻ, 96 (昭29) 金原書店
- 5) 奥家広一：歯界展望 6, (2), 262 (昭24)
- 6) 竹内：日本小児科全書Ⅻ, 96 (昭29) 金原書店
- 7) 松垣麟三：日本小児科全書Ⅻ, 96 (昭29) 金原書店
- 8) 竹内：日本小児科全書Ⅻ, 121 (昭29) 金原書店
- 9) 岡本：日本小児科全書Ⅻ, 121 (昭29) 金原書店
- 10) 玉井一部他：和歌山医学, 2, (1), 60 (昭26)
- 11) 小笠原ふつ：臨床内科小児科 4, (12), 359 (昭24)
- 12) 市川俊彦他：総合医学 6, (10), 514 (昭24)
- 13) 伊東文男：ビタミン, 3, (2), 75 (昭25)
- 14) 清水信博他：耳鼻咽喉科, 21, (9), 404 (昭24)
- 15) 光本重信：治療及処方, 24, (10), 769 (昭18)
- 16) 高須照男：日本耳鼻咽喉科学会々報, 53, (6), 206 (昭25)

性器の炎症性疾患による不妊症の湯治療法 (抄録)

ワルシャワ第一産婦人科病院

ダズス ブルスキー

著者は最近 4 年半に亘つて不妊妊 500 例中、性器の炎症疾患由来の不妊に対し湯治療法の適否及び効果を継続観察している。500 例中 188 例は一次性不妊、312 例は二次性不妊で最小 19 才、最高 40 才、平均 31 才である。主人が健在であるにも拘らず 2 年以上不妊のものから最長 20 年のものを含む、平均 11 年。500 例中急性、慢性等の炎経過中のものは入っていない。起炎菌として球菌類、大腸菌、結核菌、トリコモナス菌の四群に大別出来る。結核菌によるものは湯治療法は無効なので除外した。又、頸管炎の或ものはトリコモナス菌によると考えられているものもあるがこれには異説もあるので之も除外した。放射線状菌病の如きは稀な症例で 500 例中にはない。抗性物質療法及び手術によるを適当と認められたものも本療法効果の判定から除外されている。従つて判定の基礎として取扱れたものは原因的には球菌、大腸菌、場所的には子宮付属器炎を最多とする。

湯治療法としては、鉾土、塩泉の外、鉾土の飲用、温泉地の気候迄も考慮すべきものと思うが治療施行及観察の便宜上、鉾土及塩泉だけで治療を行っている。鉾土使用は鉾土パック、鉾土浴及腔タンポン、塩泉は塩泉浴、及び温塩泉灌流である。施行法として局部浴、全身浴、病患部に直接又は近くに応用するもの、遠隔部分を温めるもの等夫々の例に最適な方法を組合せて行つた (註一具体的に各方法の組合せ、温度、時間等詳述されているが紙面の都合で省略する)。

500 例中目下治療継続中が 194 例ある。他の 306 例に妊娠の有無を問合せた。172 例返事があり、139

例妊娠していた。即ち 500 例中 27.8% で大体 3 人に 1 人の割合に有効である。従来報告にみる 15% より高い。尚本療法施行后から妊娠迄平均 1 年、最長 3 年である。

結 論

(1) 湯治療法は既に治療されていた炎症又は慢性炎症による不妊症に際して応用し得るのみならず、亜急性及び非常に難治な慢性症にも応用し得る。殊に後者の場合其効果にみるべきものがある。(2) 慢性炎症例だからと云つて湯治療法を制限しても難治症例が減る訳ではない。(3) 治療は病院で医師の監察下に行うべきで、患者の反応に注意し乍ら施行の量、回数等を加減すべきである。(4) 効果は施行法の如何により左右される。回数のみならず施行時の湯温が大いに関係する。(5) 如何なる治療法によるべきかはまだ実験観察に待つべきものが多々ある。(6) 湯治療法を回復期療法と考えては不可ない。此の施行では患者は非常に疲労するから 2 週間の休養が必要である。(7) 本論文で論じた方法で施行するとしても施行期間は 4 週間を越えてはならぬ。(8) 施行は病巣の反応がなくなり且つ全身状態が回復してから繰返し行ふべきである。(9) 炎症による二次的不妊の方が一次的不妊より遙かに多い。(10) 効果は二次的不妊に対しての方がよい。(11) 炎症経過期間の短かかつた婦人が妊娠し易い。(12) 臨床的に治療していても、又輸卵管に障害が無くとも、妊娠全期間が安全に経過するとは限らない。(13) 患者には治療継続中は妊娠をさける様注意しておく必要がある。