皮膚科の臨床 第35巻 第5号 (1993年 5月1日発行)

鍼併用療法による全頭脱毛症の治療

永野剛造　国安則光　森　和

金原出版株式会社

皮膚臨床 35(5)；747～751，1993.

治　療

鍼併用療法による全頭脱毛症の治療

永野剛造*　国安則光**　森　和***

要　約：円形脱毛症のうち治療の困難な全頭脱毛症に対し，閻三鍼と皮膚科的治療併用により得られた治療結果を報告した。1年半の間に治療した全頭脱毛症75例（男31例，女44例）を，治療開始までの期間を1年未満，1～3年未満，3～6年未満，6～10年未満，10年以上の5つの群に分けて検討した結果，1）75例中3年未満では有効率92%，3年以上では有効率66%，2）3年以上経過した全脱毛症は難治性である，と認められた。円形脱毛症に対して皮膚科的，精神医学的，東洋医学的治療を組み合わせることにより，軽症型から難治の全頭あるいは全身に及んだ円形脱毛症に効果が得られると考えられた。

I.　はじめに

閻三鍼[1)2)]は脱毛症に有効な頭皮鍼として知られているが，その実際の効果に対しては懐疑的な見解も少なくない。われわれは脱毛症の治療に対して閻三鍼を中心とした治療を行っており，今回は，円形脱毛症例のうち，治療の困難な全頭脱毛症に対し，閻三鍼と皮膚科的治療併用により得られた治療結果を報告する。

II.　対象と治療法

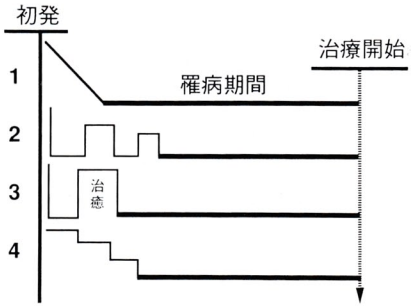
対象は1990年4月から1991年9月までの1年半に，当院で皮膚科治療と鍼治療併用にて治療した全頭脱毛症75例（男31例，女44例）で，従来の皮膚科治療だけでは効果のみられない症例や，治療を諦めて放置していた症例が多かった。症例は第1表に示すように1年未満，1～3年未満，3～6年未満，6～10年未満，10年以上，の5つの群に分け検討した。各群の症例数には大きな差はなかったが，男性に比べ女性が多いことが目立った。年齢は，1年未満群では平均年齢が高く，1年以上経過した群では経過年数がふえるほど平均年齢が徐々に高くなった。

第1表　対象症例

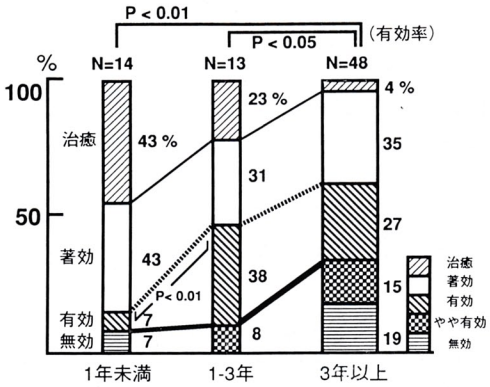
経過年数	例数	性別		年齢	
		男	女	分布	平均
1年未満	14	4	10	16～56	32.4
1～3年未満	13	6	7	4～37	16.5
3～6年未満	20	9	11	9～32	18.5
6～10年未満	13	6	7	8～49	20.0
10年以上	15	6	9	13～54	28.9

全頭脱毛症の経過は，1）発症から数カ月で全頭におよぶ，2）全頭脱毛になって後70～80%回復するが，再発を繰り返し全頭脱毛になる，3）全頭脱毛になって一度治癒するが一定期間の後，再発し全頭脱毛になる，4）徐々に悪化し全頭脱毛になる，の4型が大半を占めた

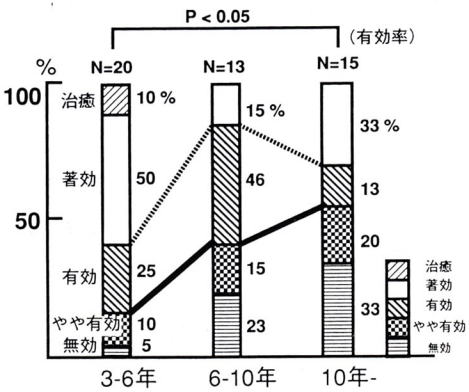
* Gouzou NAGANO，永野医院，医師
** Norimitsu KUNIYASU，興和鍼灸院，鍼灸師（指導：森　和）
*** Kazu MORI，京都，明治鍼灸大学，教授
〔別刷請求先〕永野剛造：永野医院
（〒151 東京都渋谷区西原 1-28-4）



第1図 治療開始までの経過パターン



第2図 罹病期間から見た治療成績



第3図 3年以上の治療成績

(第1図)。本研究において示した罹病期間は全頭になってからの期間としたが，難治例と思われる症例がほとんどであった。

治療は，72例の脱毛症に閤三鍼＋体鍼を施行し，皮膚科的には発症後1年未満の症例はFurojin液外用と紫外線治療（PUVA）を，1年以上経過した症例はPUVAのみとし，carbamazepine内服を適宜併用した。

III. 効果判定方法

全頭脱毛になってから本治療開始までの期間を1年未満，1～3年未満，3～6年未満，6～10年未満，10年以上，に分けて判定した。完全治癒または義髪が不要になった状態を完治，頭部全体の半分以上に硬毛の発生をみるが義髪がいまだ必要なものを著効，硬毛の発生はみるが頭部の半分以下のものを有効，硬毛の発生がわずかにあるか軟毛だけがみられる，または頭部に変化はみられないが体毛に変化のみられるものをやや有効，全く変化のみられないものを無効とし，5段階による評価で治療効果を判定した。効果の統計的検討は χ^2 検定にて行い，著効以上を著効率，有効以上を有効率として各群間において有意差検定を行った。

IV. 結　果

1. 罹病期間からみた治療成績（第2図）

1) 1年未満の群では有効率は93%に達したが，7%が無効であった。

2) 1～3年の群では有効率は92%であったが，著効率は54%と低下した。またやや有効が8%をしめ，無効は0であった。

3) 1年未満の群と1～3年の群では，有効率には差はないが，著効率には有意の差がみられた。これは1年未満の群にはいわゆる自然治癒が含まれることを示唆する。

4) 3年以上の群では3年未満の群に比べ有意に有効率が低下した。

2. 3年以上の治療成績（第3図）

3年以上経過した症例を3～6年の群，6～10年の群，10年以上の群で有効率を比べると，3～6年の群と10年以上の群では有効率に有意の差がみられた。

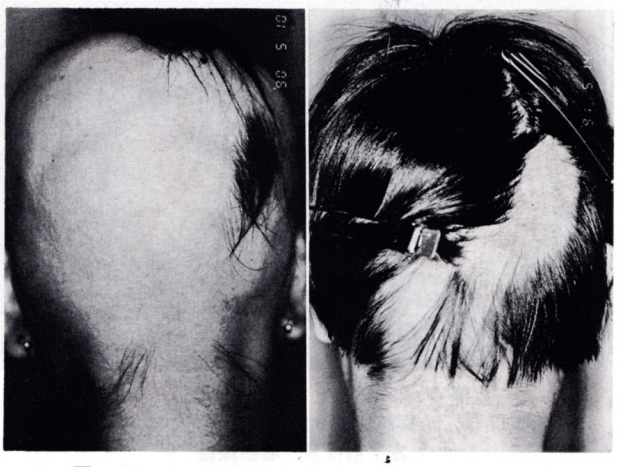
V. 考　按

1. 円形脱毛症の「難治性」について

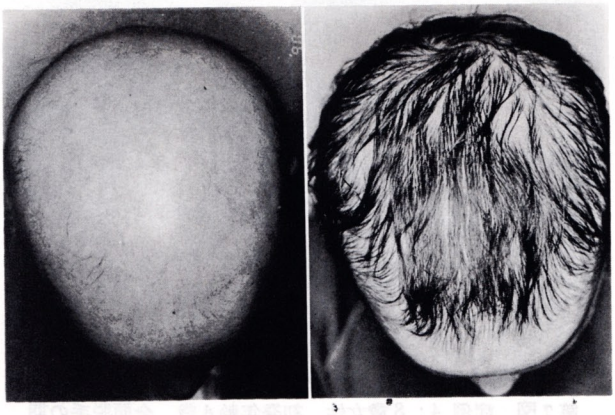
円形脱毛症は自然治癒もある疾患であるが，

その一部には「難治」なものがある。しかし，円形脱毛症において「難治性」であるか否かの決定は難しい問題である。なぜなら円形脱毛症は多発，びまん，蛇行型など多彩な病型に加え，症状の変化や，同じ型でも治り方が一定しないという治癒過程の多面性，治療法の多様性，また再発性に関しても，完治後の再発，治癒過程での再発などがあり，統一的な評価が困難なためである。本報告での全頭脱毛においても，多発型，びまん型，蛇行型など，どの型から進行したものなのか，また再発なのか否かなどの判断が困難な症例が多くみられた。

また治療効果判定で問われる「自然治癒」の判断も非常に難しい。その理由は「難治性」で挙げた問題点がそのまま当てはまることに加え，医師—患者の信頼関係が十分形成されるかどうかが治癒に影響を与えうること，患者が長期間の治療継続が負担になり，治療が中断される場合がみられることなどである。この問題に一つの解答を出すために本研究では，① 治療効果を正確に判定するために全頭型を対象とする，② 罹病期間による治療効果を統計的に判定することにより，「難治性」と「自然治癒」の時間的な面からの検討を試みた。



第4図　症例 1：29歳女性，初発年齢5歳，全頭脱毛の期間19年，治療期間1年1ヵ月，効果：著効
左：治療前，**右**：治療後



第5図　症例 2：30歳女性，初発年齢22歳，全頭脱毛の期間5年，治療期間1年1ヵ月，効果；著効
左：治療前，**右**：治療後

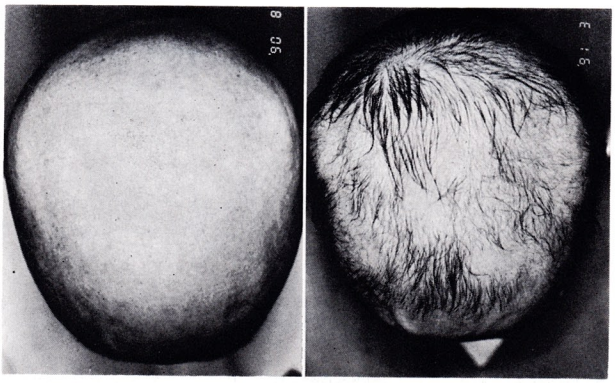
2.　結果について

1年未満の症例はいわゆる自然治癒例が多く含まれるためか著効率86%，有効率93%を示した。一方「やや有効」がなく治療に反応しない症例が7%みられ，これが将来難治性になっていくのではないかと推測できる。

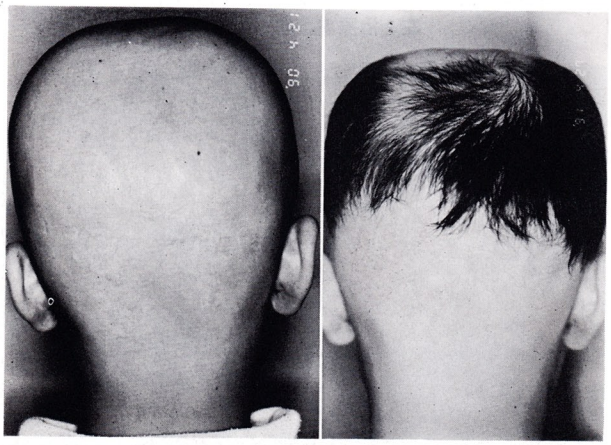
1～3年の群は有効率は高いが著効率では1年未満の群に比べ低下した。これは罹病期間が長いほど回復に時間がかかること，一部発毛しても途中で発毛が止まってしまう症例があることなどによると思われる。

3年以上の群では1～3年未満の群に比べ有意に有効率が低下し，治療に対する反応が低下することが判明した。つまり3年以上の全頭脱毛は難治性であるということができるようである。

3年以上経過した症例で比較し，3～6年の群，6～10年の群，10年以上の群で有効率を比べると，3～6年の群と10年以上の群では，有効率に有意の差がみられ，経過年数に伴い難治となっていくことが明らかになった。このように全頭脱毛に至ってしまった不幸な症例に対しては，早期に治療を開始することが必要である



第6図　症例 3：25歳男性，初発年齢8歳，全頭脱毛の期間17年，治療期間9ヵ月，効果；著効
左：治療前，右治療後



第7図　症例 4：8歳女性，初発年齢4歳，全頭脱毛の期間4年，治療期間1年1ヵ月，効果；著効
左：治療前，右：治療後

と確信した。

3.　円形脱毛症の病因論と治療理論

円形脱毛症の病因についてはいまだ不明であるが，近年，今井は円形脱毛症患者の末梢血のHLA-DR^{+} T 細胞および NK 細胞と円形脱毛症の病期，病勢の関係を系統的に調査し，円形脱毛症と自己免疫との関係を示唆する報告をしている[3]。しかし本症とストレス，自律神経失調，内分泌異常などの関係は依然否定しうるものではなく，むしろこれらを生体の反応の現れとして統合的に考えると，第8図に示すような仮説が考えられる。精神的ストレスのみならず，アトピー性皮膚炎，気管支喘息など身体的負荷状態が継続すると視床下部を介して生体の適応反応が起こる。同部にはホルモンの中枢，自律神経中枢，さらに免疫の中枢があることが知られているが，過剰なストレスはこれらの調節系に破綻をきたし，さまざまな病的反応をひき起こす。円形脱毛もその反応の一つとなっていることがある。われわれはこの立場にたって治療法および治療目標を第8図のように設定している。

1)　ストレスに対する心理的介助

本症患者の心理的側面はすでに発表したが[4]，大人も子どもも共通して「新奇なあるいは感情をうごかされやすい場面では，とくに柔軟な適応が困難であり，総じて臆病・受身的である」という心理面での特徴がみられる。したがって治療にあたってはその心理的特徴を理解して患者の課題適応力を強めるようにしなければならない。とくに子どもに対してはその家族関係をふまえて，子どもに対する母親の対応の仕方を十分指導することが大切である。

2)　Carbamazepine

円形脱毛症は脳波検査にて脳波異常が高率にみられる[5)6)]。細谷は50例中50%に異常波がみられ，そのうち基礎律動の異常が12例，突発性異常波が13例（局在性棘波4例，棘徐波複合3例，ファントムスパイク4例，14-6 c/s 陽性棘波2例）にみられ，本症と中枢性の機能異常との関係を示唆している。なかでも中心脳性の異常波といわれる 14-6 c/s 陽性棘波やファントムスパイクが突発性異常波13例中6例（46%）と高率にみられることを指摘し，本症と視床，視床下部との関連を重視している[5]。われわれの行った追試でも同様の傾向がみられ，56例中正常脳波33例，異常波23例（41%），異常波のうち突発性異常波は15例で，このうちファントムスパイ

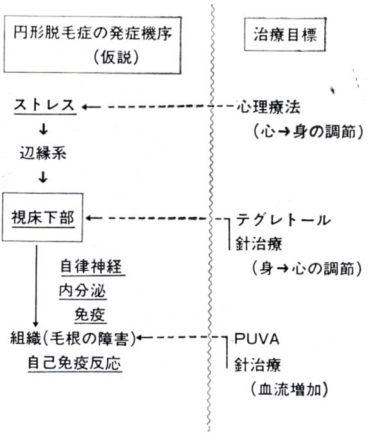
ク7例，14-6c/s陽性棘波2例で両者を併せて60%であった[6]。

以上のことは視床下部を中心とする機能異常を推測させるもので，われわれの仮説を裏付けるものである。これに対しcarbamazepineは抗痙攣剤の中でも脳皮質の発作よりも脳幹症といわれる自律神経発作に効くこと，情動の異常である躁病に有効であることが証明されており，これらからも本剤の円形脱毛症に有効な理由が推測される。

3) 閻三鍼および体鍼

閻三鍼とは中国の閻世燮（エンスーシェ）医師が開発した頭皮鍼治療の一法で，円形脱毛症，壮年性脱毛症などの脱毛症に有効とされる。基本的治療法は，閻医師が長年の経験から発見した防老，健脳という頭部にあるツボに3本の鍼を連日または隔日に打つ方法で，1967年からは閻医師の名を取って閻三鍼と呼ばれている。その効果は脳波およびサーモグラフィーを用いた検討で証明されているが，その詳細については省略する。閻医師の始めた本法は，閻三鍼のみを連日施術するだけであるが，わが国では連日の治療は不可能である。このため，われわれは閻三鍼に加え，自律神経の調整を目的に体鍼を併用し週1回以上の治療を原則としている。

以上のようにわれわれの行った治療法の理論は既述の仮説に基づくが，円形脱毛症はまさに精神的，身体的疾患である。今回用いた，東西医学を合体させた全人的治療は合目的かつ期待できる治療法であると考えている。



第8図 治療法および治療目標

稿を終えるにあたり，御校閲を賜ったワタナベ皮膚科院長・渡辺靖先生に深謝いたします。また終始御助言をいただいた細谷皮膚科院長・細谷律子，青木病院検査科・末永和栄の両氏に心より御礼申し上げます。

(1992年10月7日受理)

文　献

1) 閻　世燮：頭の髪がよみがえる，二見書房，1987
2) 森　　和：全身の病気は頭を刺せば治る，徳間書店，1989
3) 今井龍介：日皮会誌，**100**：1143-1152，1990
4) 永野剛造ほか：日皮学会総会第87回発表，1988
5) 細谷律子ほか：西日皮膚，**49**第：699-705，1987
6) 永野剛造ほか：皮膚臨床，**30**：1665-1668，1988