

原著

脱毛症の鍼灸治療に関する
基礎的、臨床的研究(I)

—頭皮、全身所見の調査に基づく脱毛症の成因と
鍼灸治療の可能性に関する考察—

梶間 育郎* 森 和 矢野 忠
国安 則光 原田 拓

要旨 脱毛症の成因については皮膚科学に於いても明確な説明が得られていない。我々は鍼灸治療の種々の脱毛症に対する有効性を検討し、その治療方針を考案するために従来の成因に関する諸説、及び鍼灸による治験報告を再考すると共に、その成因を多角的視野で検討するために脱毛症患者534名を対象として、頭皮所見と脱毛症に伴う身体症状の調査を行った。休止期毛性脱毛症群では頭皮の血行不良と身体的過緊張に深い関係がみられた。成長期毛性脱毛症群では自律神経系の変調を想起させる症状が頭皮と身体の双方に高率に認められた。

よって脱毛症は頭皮のみの疾患ではなく、全身的機能変調の表出と考えられる。

I はじめに

我々は1984年より脱毛症に対する鍼灸治療についての臨床研究を続けている。その過程で、中国の北京市灯市口病院の閻世燮医師の開発した鍼による脱毛症治療法「閻三針」を導入したが、「閻三針」を日本で実施する上で日中間の社会的条件の違いによって2つの点を考慮する必要が生じた。

第一点は、中国の治療対象患者は円形脱毛症患者がほとんどであるが、日本に於いては男性型脱毛症に対するニーズが高い。その要求に対しての

「閻三針」、鍼灸治療での対応の可能性と方針について。

第二点は、中国での「閻三針」治療は毎日または隔日に行われるが、日本では同様の通院治療は困難である。週1回程度の治療で中国と同程度または準ずる効果を可能にする為にはどうするか。

以上の問題に対し、治療システムの適応化を図る為には脱毛症に対しての鍼灸治療学的見地からの再考察が必要であると考えた。

著者は「脱毛症は身体の中樞機能の乱れによって生じる」という閻世燮師の理念と、東洋医学の基本理念である、部分と全体の関係を重視する観点から、脱毛症を皮膚疾患としてのみでなく全身的または心身相関的機能変調の表出として捉える方針で、脱毛症についての再認識を試み、その分析と治療方法の検討を行っている。

「閻三針」についての詳細と灯市口病院に於ける治療成績については既に本誌¹⁾に報告した。また研

* Ikuo KAJIMA 統合臨床医学研究所

共同研究者：Kazu MORI, Tadashi YANO 明治鍼灸大学
Norimitsu KUNIASU, Hiroshi HARADA 日中伝統医学理論研究会

Key Words：脱毛症の成因、局所-全体所見の相関、連合係数

究の一端は既に学術大会に於いて口演発表として報告し、以後本誌に投稿の予定である。本稿はそれに先立ち、既出の諸説と我々の脱毛症治療研究の基礎的方向について解説を試みる。

II 脱毛症の成因に関する諸説

1. 男性型脱毛症の成因

男性型脱毛症の成因は古来より様々な説がある。Schein²⁾は1903年に帽状腱膜の緊張が頭皮と頭蓋骨の発育にアンバランスをきたし、頭皮の血液循環を妨げる事に起因するという説を提示したが現在では支持されていない。

現在皮膚科学会で有力な説は男性ホルモンがその成因を担うとするHamiltonの研究に始まるテストステロン起因説³⁾である。その後Orntreichは脱毛部の皮膚を有髪部に植皮してもその部分に発毛がみられない事から、テストステロンの刺激により男性型脱毛症を発病する毛包の性質は生得的に部位により定まっている事を明らかにした⁴⁾。またMontagnaはベニガオザルによる研究を通して、男性型脱毛は毛包の数の減少によるものではなく、硬毛が軟毛に変化するvellus transformationがその本態であり⁵⁾、それはテストステロンが毛周期の短縮を起こさせる成因である事、毛包のテストステロン感受性はその部位により生得的に定まっている事などを確認した⁶⁾。

以上のように皮膚科学会ではテストステロンとその感受性を成因の中心とする説が主流となっている。しかし養毛料にトウガラシチキン、センブリエキス、ビタミンE等が毛乳頭の毛細血管拡張を目的に使用され、ある程度の効果のある事実により、脱毛症成因として男性ホルモン以外の要素も存在すると考えられている⁷⁾。

2. 円形脱毛症の成因

円形脱毛症の成因に関してもアレルギー説、自己免疫説、自律神経ないし精神身体医学的異常説、遺伝説など様々な説があるが定説はない。最近の研究に於いては円形脱毛症が自己免疫疾患に併発する事が多い事、毛包にC₃、IgG、IgMの沈着を認める事、T細胞の減少、サプレッサーT細胞の増加を認める事から自己免疫説が主流となっている⁸⁾。

しかし当研究会の永野医師(興和医院)は、星状神経節ブロック法により全頭型円形脱毛症で17例中7例(41%)、多発型円形脱毛症で21例中17例(80%)が有効以上の効果があった事を報告している⁹⁾。また小児円形脱毛患者に対して心理テストを行ない、親子関係に問題がある事を指摘し、心理的アプローチによる治癒例を報告している¹⁰⁾。

この様に自律神経系の関与、精神身体医学的異常説も棄却出来ない説である。Lockeらは精神神経免疫学の立場から精神心理状態が免疫系に影響を及ぼす事を主張し、内分泌系、自律神経系、免疫系の三系が相互に関係しながらホメオスタシスを形成しているとする説を掲げている¹¹⁾。精神神経免疫学は新しい研究分野でありまだ支持されていない向きもあるが脱毛症の様な多面的、複合的な特徴を示す疾患の成因を解釈する上で無視できない研究であると考ええる。

III 脱毛症の分類

1. 従来の分類法

脱毛症の分類法には、その発生が生理的であるか病的であるかを基準にした分類法と(Table. 1)¹²⁾、脱毛毛根の状態による分類法(Table. 2)¹³⁾がある。前者では男性型脱毛症(若はげ)を加齢に伴う毛量

Table. 1 脱毛症の分類 1

1. 生理的脱毛症	新生児脱毛症
	分娩後脱毛症
	男性型脱毛症
2. 病的脱毛症	
a. 先天性脱毛症	先天性無毛症
	先天性乏毛症
	外胚葉系症候群
	捻転毛など毛幹の異常症
b. 後天性脱毛症	円形脱毛症
	全身疾患にともなう脱毛症
	薬剤による脱毛症
	皮膚疾患に伴う脱毛症
	抜毛症(トリコチロマニア)

Table. 2 脱毛症の分類2

-
1. 休止期毛性脱毛症
 - 1) 男性型脱毛症
 - 2) 分娩後脱毛症
 - 3) ピル服用後脱毛症
 - 4) 炎症性脱毛症
 - 5) 飢餓性脱毛症
 - 6) ビタミンA過剰による脱毛
 - 7) 薬物性脱毛症
 - 8) 内分泌疾患に伴う脱毛症
 - 9) 牽引性脱毛症
 - 10) 圧迫性脱毛症
 2. 成長期毛性脱毛症
 - 1) 円形脱毛症(広義)
 - 2) 薬剤性脱毛症
 - 3) 腸性肢端皮膚炎
 - 4) 膠原病に伴う脱毛
 - 5) ムチン沈着性脱毛症
 - 6) 癬痕性脱毛症
 - 7) 頭部白癬による脱毛
 - 8) 梅毒性脱毛症
-

減少(老化)と同一視し、生理的脱毛症として分類している。しかし著者は加齢に伴う毛髪減少と、いわゆる若はげは異なるものと考え。すなわち、加齢に伴う毛髪減少は毛髪の生成力の減退が主因であり、毛髪の生成、伸長が遅延し、毛周期は延長する傾向があるのに対し、若はげは休止期毛脱毛量の増加、毛周期の短縮、軟毛化というプロセスを経て毛量減少に至ると考えるからである。著者は以上の観点から本研究の上では後者の脱毛毛根の状態による分類法を採った。

尚、男性型脱毛症という名称は男性に好発する事に依るが、女性にも同様の変化が多数見られる。その一部少数には明らかに内分泌系の変調(男性化)に起因すると考えられる症状がある。それは、閉経期と一致して発症した症例や卵巣の摘出後に発症した症例であり、前頭部から頭頂部にかけて軟毛化及び毛髪生成停止が認められる。しかし大半の女性患者にはその様な明確な内分泌変調は認められず、脱毛量増加と頭頂を中心とした軟毛化が見られる。後者は男性ホルモン以外の成因に依っ

て発症した可能性が高く、これらを一括して男性型脱毛症と呼称する事に著者は抵抗がある。

また円形脱毛症という名称についても病巣が円形を呈する事に由来する。しかしその病型には全頭部に脱毛の及ぶ全頭型円形脱毛症、円形の脱毛巣を呈する狭義の円形脱毛症、びまん性に脱毛するびまん型円形脱毛症などがあり、必ずしも円形の病巣を呈さない。

以上の点から従来用いられている男性型脱毛症、円形脱毛症という用語は語感、意義の点で混乱を生じやすいと考え、我々の研究の上では下記のように定義した。

2. 治療上の分類

A. 「休止期毛性脱毛症」

毛髪の本来の寿命が短縮し、休止期毛の脱毛が増加し、毛周期の短縮が見られる。

脱毛後、次の毛髪は生成されるが軟毛化が進行する。

(1) 原因による分類

◦ 男性型壮年性脱毛症

テストステロン及びその感受性の関与が大きい狭義の男性型脱毛症。

◦ 血行不良性脱毛症

頭皮の毛細血管の収縮、頭皮筋緊張による頭皮の牽引性圧迫などによって、頭皮の血行不良及び薄化が惹起されたことによる脱毛増加、生育不良を基礎とするもの。

◦ 外因性脱毛症

結髪、義毛等による毛髪の物理的牽引、圧迫に起因するもの。

◦ 薬物性脱毛症

特定の薬物の内、概要によって惹起された脱毛症。

◦ 随伴性脱毛症

内分泌系疾患、感染症等の明白な主疾患に伴って発症した脱毛症。

◦ 分娩後脱毛症

分娩後に急激に脱毛量が増加する事を主訴とする。これは妊娠中に休止期毛の脱毛が減少し、残留していた毛髪が、分娩後一気に脱毛する状態であって、本来の毛量は保持されている。一過性の生理的脱毛増加である。

◦ピル服用後脱毛症

ピル服用を中止した後、妊娠から出産の経緯と同様の生理的内分泌の変化から、分娩後脱毛症と同様の一過性の脱毛増加を来すもの。

以上の内、外因性脱毛症、薬物性脱毛症は原因の除去によって回復するし、分娩後脱毛症、ピル服用後脱毛症は一過性の生理的变化であるので本研究の対象としない。

しかし、複数の原因が重複して脱毛症を来す場合や、分娩後またはピル服用中止後、本来の毛量より減少し、一年以上経過しても回復の兆しがない場合等の様に、経過中に他のタイプの脱毛症に移行、または合併する場合もある。

B. 「成長期毛性脱毛症」

成長期の毛髪の生成に何らかの異常があり毛根部分が破壊され細くなり(萎縮毛)、脱落する。毛髪の再生が阻害されている。

(1) 病態による分類

◦単発型円形脱毛症

脱毛巣が1カ所単独にあるもの。

◦多発型円形脱毛症

脱毛巣が複数出現するもの。

◦全頭型円形脱毛症

頭部全体に脱毛巣が及ぶもの。

◦びまん型円形脱毛症

脱毛巣の境界が不明瞭で瀰漫性に脱毛するもの。

(2) 経緯による分類

◦固定型円形脱毛症

脱毛した部位が拡大も縮小もしないもの。

◦移行型円形脱毛症

脱毛部に発毛するが他の部位に脱毛を繰り返すもの。

◦拡張型円形脱毛症

脱毛巣が拡張し癒合するもの。

(3) 脱毛部位による分類

◦頭部限局性円形脱毛症

脱毛巣が頭部に限局するもの。

◦汎発性円形脱毛症

脱毛巣が後頭部以外の体毛に及ぶもの。

(4) 治療予後による分類

直径2～3cmの脱毛巣が3カ所程度出現し、そ

の後拡張も増加も見られない円形脱毛症は発症後3カ月ほどで発毛がみられ、自然治癒に至る場合が多い。これを単純円形脱毛症またはcommon typeと呼称される。

これに対して治療経過及び予後の不良の者を難治性円形脱毛症として総称される。池田はcommon typeが円形脱毛症全体の80%を占めると報告している¹⁴⁾。

IV 東洋医学からみた脱毛症

古典文献では「素問・五臓生成篇」に「腎之合骨也、其榮髮也」また後世には「髮乃血之余」と記載があり、脱毛は「腎衰」「血虚」の証として扱われている。

明治鍼灸大学・矢野忠教授は「鍼灸治療学試論」¹⁵⁾に脱毛症の東洋医学的解釈として、

1. 血熱生風の脱毛—心因性円形脱毛症
2. 陰血虚損の脱毛—男性型脱毛症
3. 気血両虚の脱毛—出産、膠原病、内分泌障害に付随する脱毛
4. 瘀血による脱毛—アトピー等による難治性の脱毛

と記載している。

V 鍼灸による治験報告

中国においても脱毛症の治療に関する文献上の報告は少なく、「現代鍼灸医案選」¹⁶⁾には張家維ら(広州中医学院)三例、鐘梅泉(所属不明)二例、張有芬(江西省新余市中医院)一例の治験報告が見られる。

症例は全て円形脱毛症で治療法も補腎、養血を目的とし、脱毛部と督脈、背俞穴に対し梅花針を行なう治療が中心であった。張家維らは腎俞、心俞、膈俞、三陰交に薬液注射(内容不明)を併用し、張有芬は脱毛部に外用薬を併用している。

日本では円形脱毛症について3題の論文が発表されている。

代田ら¹⁷⁾は多発型円形脱毛症1例、単発型円形脱毛症2例に対し、腎俞、肝俞、中腕、身柱、風門、及び頭部血行改善の目的で頭皮を走行する動静脈、神経の主幹が皮下に突き出てくるところに位置する経穴として和髎、曲差、上天柱、翳風の4穴、脱毛部に半米粒大、5壯を毎日、患者自身に自宅で施灸させている。実行した患者2例は完治した

と報告している。

出端¹⁸⁾は円形脱毛症患者22例(全頭脱毛6例, ほぼ全頭脱毛8例, 狭義円形脱毛8例)に対して脱毛部に梅花針または糸状灸と督脈上の圧痛点に置針15~20分, 時に3~5壯の半米粒大の施灸を行い, 良好または治癒が8例であったと報告している。しかし, どのタイプに対して有効であったかは明記されていない。

猪狩ら¹⁹⁾は多発固定型の円形脱毛患者1例に, 脱毛部位(頭頂部全体)に矢状方向3列に数本の水平刺15分置針の後振り子針で全体に叩打, 孔最, 中腕, 三陰交, 漏谷, 天柱, 風池, 大椎, 身柱, 靈台, 肺俞, 腎俞に置針15分, さらに百会, 三陰交, 身柱, 肺俞, 腎俞に半米粒大, 5壯施灸する治療で11ヵ月後に完治したと報告している。

いずれも脱毛部の局所刺激の方法と全身的配穴の併用がなされ, 全身的身体機能調整の必要を示唆している。また督脈, 膀胱経の経穴に重点を置く点は日中ともに共通であった。

尚, 休止期毛性脱毛症に関する鍼灸治療の治験報告文献は日本, 中国ともに皆無である。

VI 脱毛症患者の頭皮, 身体所見に関する調査

1. 目的

従来より脱毛症と関係が深いとされる頭皮の状態や身体の状態がどの程度の頻度で各脱毛症患者に現れているのか, また各脱毛症において特徴的な差異があるかを, 初診時の所見記録及び予診表から, それらの出現率について統計調査を行った。

2. 対象

当院で施術した休止期毛性脱毛症患者350名(男子302名, 女子48名)と成長期毛性脱毛症患者184名(男子102名, 女子82名)合計534名を調査対象群とした。

この調査対象群の年齢分布は(Fig. 1)に示す。休止期毛性脱毛症群では20代, 30代が多く成長期毛性脱毛症群では20歳未満が多い。

また前述の分類によって成長期毛性脱毛症群の構成を見ると(Fig. 2)に示す様に94.0%が難治性である。また経過では拡張型, 形態では全頭型が半数を越えている。

ここに現れた比率は当院に来院した成長期毛性

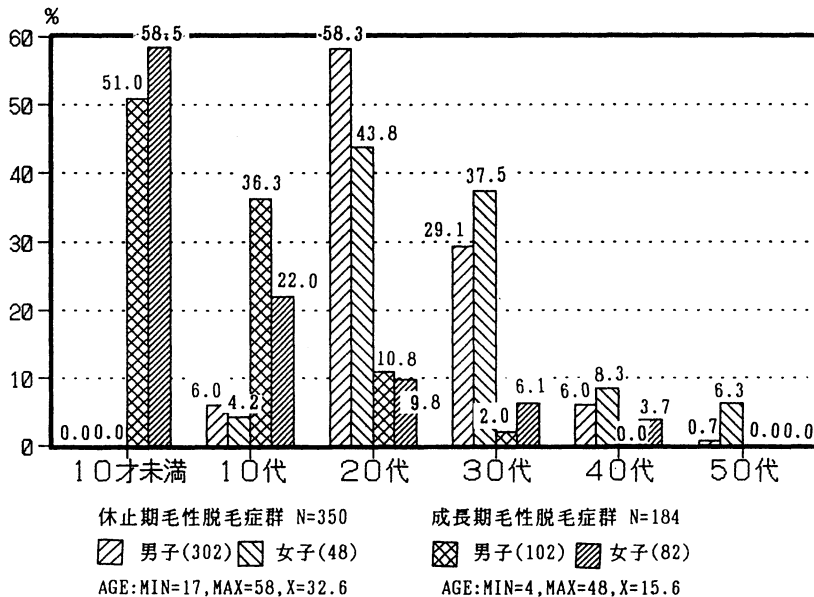


Fig. 1 脱毛症患者の初診時年齢分布

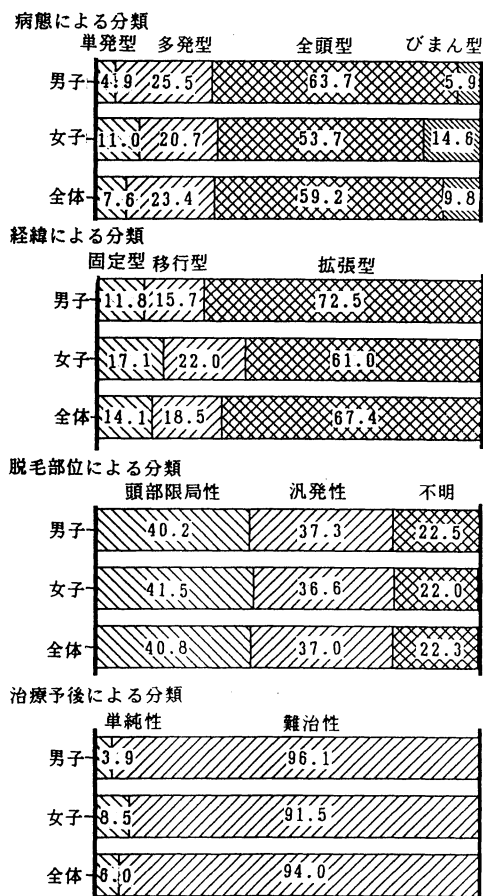


Fig. 2 成長期毛性脱毛症群の細分類による分布率(%)
 N=184, M=102, F=82, AGE:MAX=48,
 MIN=4, X=15.6

脱毛症全患者の構成に相似する。

3. 結果

3-1. 初診時の頭皮所見の調査

(1) 休止期毛性脱毛症 (Fig. 3)

休止期毛性脱毛症患者群では頭皮自体が薄くなっている状態が男子で87.1%, 女子で81.3%と最も高く, 次いで頭皮の緊張度が男子で83.8%, 女子で93.8%と高率を占めている。これらは頭皮の血行障害が休止期毛性脱毛症に關与している事を想起させる。

(2) 成長期毛性脱毛症 (Fig. 4)

成長期毛性脱毛症患者群では男子72.5%, 女子75.6%に頭皮及び項部に不定形の紅斑が存在し, 男子54.9%, 女子58.5%に頭皮の浮腫が認められた。また男子45.1%, 女子79.3%に頭皮及び項部に細絡を認めた。

3-2. 初診時の身体症状の調査

(1) 休止期毛性脱毛症 (Fig. 5)

男子87.1%, 女子89.6%と頸肩部のこりを自覚する患者が圧倒的に多く, つぎに腰背部の緊張感, 疲労感等日常生活での心身の過緊張状態を示唆する症状が高率に出現している。

(2) 成長期毛性脱毛症 (Fig. 6)

男子54.9%, 女子64.6%に衣類のゴムなどで締め付けた部位の痒み, 腫脹, また被特異的なかぶ

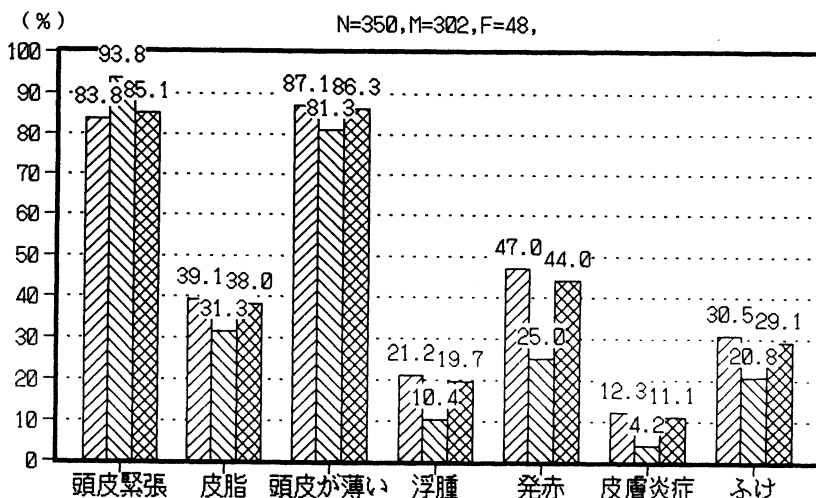


Fig. 3 休止期毛性脱毛症群の頭皮所見

▨ 男子 ▨ 女子 ▨ 全体

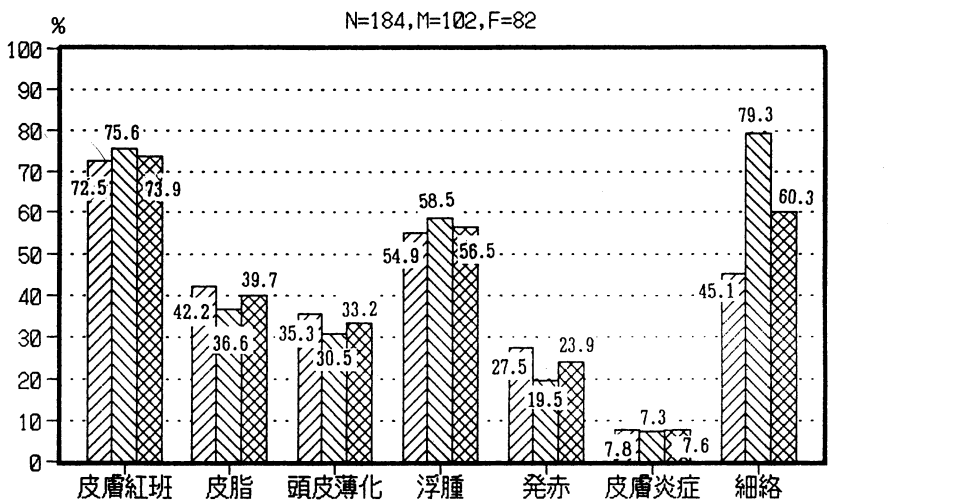


Fig. 4 成長期毛性脱毛症群の頭皮所見

▨ 男子 ▩ 女子 ▤ 全体

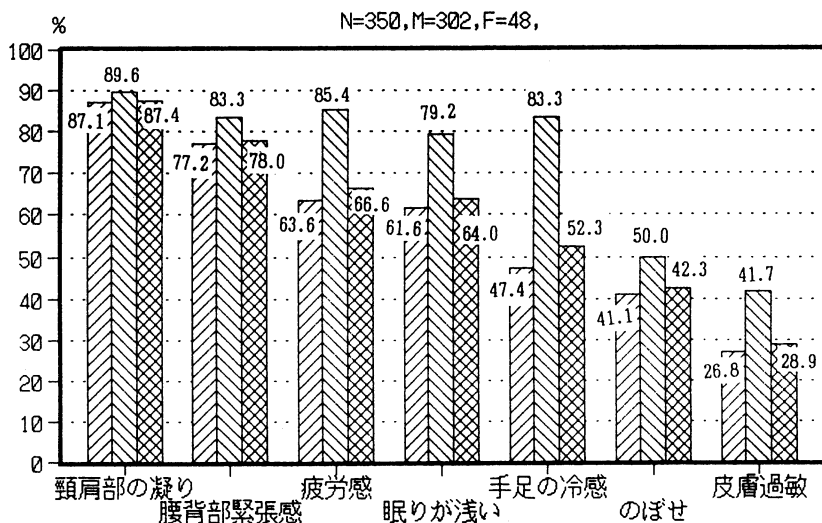


Fig. 5 休止期毛性脱毛症群の身体症状

▨ 男子 ▩ 女子 ▤ 全体

れなどの頻発傾向を意味する皮膚の過敏傾向があった。また末梢血管の循環不良としての手足の冷えについても全体の58.7%に訴えがあった。

従来より成長期毛性脱毛症とアトピーとの併発が多い事が指摘されている。著者らの調査においても42.4%にアトピーの併発または既往歴があった。池田の報告¹⁴⁾でのアトピー併発率10%に比べ、高い併発率を示した理由として、この調査対象群

に小児の占める比率が高い事と、既往歴を含めた事によると考えられる。

また我々の調査対象群では頭部にアトピー性皮膚炎の発症があった症例は2例のみで、ほとんどが上下肢、体幹部のアトピー好発部位にみられ、体幹四肢の皮膚炎症状と頭部の脱毛が交代に出現する病歴を持つ者もあった。

またアレルギーは全体で35.9%、その内、特定

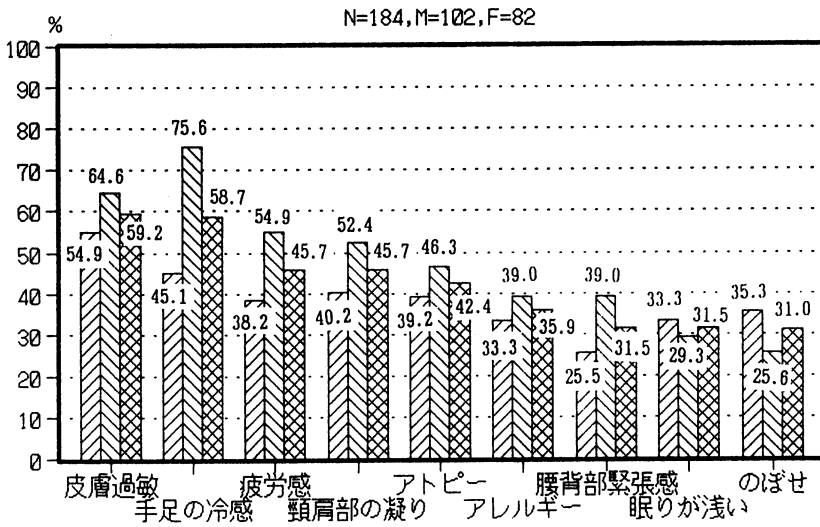


Fig. 6 成長期毛性脱毛症群の身体症状 男子 女子 全体

Table. 3 身体—頭皮所見の合併出現度(人数)

休止期毛性脱毛症 N = 350, M = 302, F = 48								
	頭皮緊張	皮脂	頭皮薄化	浮腫	発赤	皮膚炎症	ふけ	総数
頸肩部の凝り	290	124	298	62	142	28	93	306
腰背部緊張感	263	85	269	21	122	4	56	273
疲労感	189	45	224	12	41	20	22	233
眠りが浅い	157	92	213	23	32	14	35	224
手足の冷感	105	26	168	46	25	12	13	183
のぼせ	86	65	134	52	93	8	46	148
皮膚過敏	82	32	86	12	86	28	38	101
体毛の増加	32	58	82	10	15	14	24	98
総数	298	133	302	69	154	39	102	

成長期毛性脱毛症 N = 184, M = 102, F = 82								
	頭皮紅斑	皮脂	頭皮薄化	浮腫	発赤	皮膚炎症	細絡	総数
皮膚過敏	98	32	21	86	40	5	83	109
手足の冷感	86	12	13	32	12	2	91	108
疲労感	45	35	14	21	8	2	42	84
頸肩部の凝り	42	32	18	23	11	1	56	84
アトピー	48	27	8	71	9	6	59	78
アレルギー	24	13	6	42	6	4	25	66
腰背部緊張感	12	12	5	20	7	0	40	58
眠りが浅い	23	32	18	10	8	0	13	58
のぼせ	16	8	12	6	16	0	4	57
総数	136	73	61	104	44	14	111	

Table. 4 身体—頭皮所見の連係係数 ϕ

休止期毛性脱毛症 N=350, M=302, F=48							
	頭皮緊張	皮 脂	頭皮薄化	浮 腫	発 赤	皮膚炎症	ふ け
頸肩部の凝り	0.469	-0.069	0.653	-0.124	-0.124	-0.397	-0.121
腰背部緊張感	0.287	-0.392	0.341	-0.694	-0.073	-0.687	-0.476
疲 労 感	0.077	-0.543	0.186	-0.517	-0.751	-0.115	-0.612
眠りが浅い	-0.250	0.084	0.112	-0.317	-0.798	-0.207	-0.397
手足の冷感	-0.501	-0.513	-0.064	0.143	-0.640	-0.153	-0.508
の ぼ せ	-0.401	0.104	-0.097	0.332	0.375	-0.156	0.037
皮膚過敏	0.038	-0.083	-0.216	-0.125	0.528	0.336	0.119
体毛の増加	-0.662	0.272	-0.250	-0.149	-0.360	0.062	-0.064

成長期毛性脱毛症 N=184, M=102, F=82							
	頭皮紅斑	皮 脂	頭皮薄化	浮 腫	発 赤	皮膚炎症	細 絡
皮膚過敏	0.341	-0.254	-0.356	0.544	0.056	-0.137	-0.176
手足の冷感	-0.191	-0.696	-0.535	-0.647	-0.358	-0.259	0.397
疲 労 感	-0.425	0.037	-0.321	-0.583	-0.309	-0.181	-0.193
頸肩部の凝り	-0.499	-0.030	-0.228	-0.539	-0.232	-0.222	0.071
アトピー	-0.242	-0.089	-0.417	0.555	-0.249	0.003	0.028
アレルギー	-0.640	-0.305	-0.382	0.107	-0.260	-0.044	-0.343
腰背部緊張感	-0.822	-0.263	-0.354	-0.302	-0.188	-0.195	0.116
眠りが浅い	-0.529	0.215	-0.031	-0.538	-0.161	-0.195	-0.526
の ぼ せ	-0.699	-0.351	-0.172	-0.622	0.523	-0.192	-0.730

頭皮所見Aと身体症状Bについて両方を持つ人数をM, どちらか一方を持つ人数をそれぞれA, B, 両方とも持たない人数をCとすると,

$$\text{連係係数 } \phi = \frac{MC - AB}{\sqrt{(M+A)(B+C)(M+B)(A+C)}}$$

の食物に反応する者は6.5%,その他はアレルギー性鼻炎等であって, アレルゲンが明確な者は少なく, 発症年齢も一様でない。

3-3. 頭皮所見と身体症状の相関性

頭皮所見と身体症状との間の関係を調べるために各所見, 症状を有する患者の人数を調べた(Table.3)。

また各組み合わせの関係の強さを比較する目的で各々の連係係数 ϕ を求めた。(Table.4)。

連係係数 ϕ は全体集合Uの2つの部分集合AとBについて, その重なり(A∩B)の程度(A=B≥A∩B≥O)と全体集合Uとの関係を1≥ ϕ ≥-1で示す係数である。

休止期毛性脱毛症群では「頸肩部のこり—頭皮が薄い」0.653, 「皮膚過敏—発赤」0.528, 「頸肩部のこり—頭皮緊張」0.469等に強い関連性が認められた。

成長期毛性脱毛症群では「アトピー—浮腫」0.555, 「皮膚過敏—浮腫」0.544, 「のぼせ—発赤」0.523等に強い関連性が認められた。

4. 考 察

1) 休止期毛性脱毛症の成因としてはテストステロン, 及びその生得的感受性の強弱が関与するほかに, その環境素因として頭皮の血液循環状況が関与すると考えられる。今回の調査でも「頭皮が薄い」「頭皮の緊張」など頭皮の血行に関係する所見が患者群に高率に現れている。また身体面でも「頸肩部のこり」「腰背部の緊張」等の過緊張, 血行不良に関わる症状の出現率が高く, 頭皮—身体症状の関連度においても高い結果がでた。

これらの結果により環境素因としての頭皮の血行の影響を再認識するとともに血行不良自体が頭皮のみの問題ではなく, 全身的な筋, 神経の緊張

と原因を同じくするか、または相互的に影響を持っていると考えられる。

2) 成長期毛性脱毛症については調査対象群が難治性脱毛症患者に偏っている事を考慮し、ここでは難治性脱毛症の特徴として、「頭皮の紅斑」「浮腫」が挙げられる。

また身体面においても「皮膚過敏」「手足の冷感」等、外部環境の変化に対する皮膚毛細血管の過剰反応が高率に現れており、免疫反応異常説、自律神経変調説の双方を想起させる。

筆者はこの免疫系と自律神経系の2つの要因が個々に単独で作用するのではなく、相補的關係として存在する本来一元的な要因であり、我々が観察し得た段階で免疫系と自律神経系の二相に捉えられたものとする。

Ⅶ おわりに

脱毛症は脱毛を起こす部位に特異的に作用する要因(局所要因)と全体的な生理機能の変調によって毛髪の育成環境を阻害する要因(環境要因)が併合して発症する事が多いと考えられる。

すなわち休止期毛性脱毛症では生得的に定まった特定部位のテストステロン感受性等が局所要因であり、頭皮及び全身的血行不良、またその起因となる筋、末梢神経、中枢神経の過緊張及びその持続を環境要因とし、頭皮の薄化、毛髪の発育遅延、毛周期の短縮等の、いわゆる vellus transformation を惹起すると考える。

また成長期毛性脱毛症では皮膚における免疫系、自律神経系の防御反応の変調状態(主に過敏、過剰)を環境要因とし、不特定の内的、外的刺激をきっかけに環境要因が強化された結果、頭部、全身の毛の生成を阻害すると考える。

「閻三針」の頭皮の血行安定作用については明治鍼灸大学で行った施針前後の頭皮サーモグラフィの比較実験で検証されている。(WFAS 第一回学術大会口演発表、森 和ほか:「円形脱毛に対する閻三針の基礎的、臨床的研究」)

また全身的鍼灸治療が自律神経系の変調や血行促進、筋の緊張緩和等、脱毛症の環境要因と考えられる症状に対し有効である事は衆知の事実である。

よって成長期毛性脱毛症だけでなく、休止期毛性脱毛症に対しても十分に利用し得ると考える。

また「閻三針」と、脱毛症に随伴する身体症状の緩和を目的とした全身的鍼灸治療を併用する事で環境要因の減少と安定を図り、治療による良好な頭皮状態を保持する事が可能であり、よって治療間隔を延長し得ると考える。

今後、著者らは以上の仮説に基づき、鍼灸治療による脱毛症患者の局所的、全身的所見、愁訴の変化、及び環境要因としての心理的側面についての研究を継続するつもりである。

謝 辞

明治鍼灸大学・森 和教授、矢野 忠教授には本研究に於いて一貫して常に適切なお指導を頂いた。また閻世燮師には老齢にも関わらず二度も来日頂き、「閻三針」の方法について懇切丁寧なお指導を得た。その他、論旨構成について明解なアドバイスを頂いた興和医院の永野剛造先生、電話での問い合わせに快くご回答を頂いた(株)日本毛髪科学協会の先生方、諸先生方に対しここに感謝の意を表します。

参考文献

- 1) 奥村勝臣ほか: 北京市灯市口病院における閻三針の治療成績, 全鍼誌 38(4);443~445.(1988)
- 2) Schein, M.: U ber die Entstehung der Glatze. Wien. Klin. Wschr., 16: 611, 1903
- 3) Hamilton, J. B.: Male hormone is prerequisite and incitant in common baldness. Am. J. Anat., 71: 451, 1942
- 4) Orentreich, N.: Autografts in alopecias and other selected dermatological conditions. Ann. N. Y. Acad. Acad. Sci., 83: 463, 1959
- 5) Montagna, W. et al: Studies of common baldness of the stump-tailed macaque. I. Distribution of the hair follicles. J. Invest. Derm., 49: 288, 1967
- 6) Montagna, W. et al: Studies of common baldness of the stump-tailed macaque. II. Enzyme activities of carbohydrate metabolism in the hair fallies. J. Invest. Derm., 51: 11, 1968
- 7) 高島 巖: 毛の医学, 光文堂, (1987), p.144.
- 8) Mitchell, A. J. et al: Alopecia areata pathogenesis and treatment. J. Am. Acad. Dermatol., 11: 763, 1984

- 9) 永野剛造ほか：円形脱毛症に対する星状神経節ブロックの効果，第2法，皮膚科の臨床 **30** (13);1855～1668, (1988)
- 10) 永野剛造ほか：円形脱毛症児の親子関係，皮膚科の臨床 **32**(4);585～590, (1990)
- 11) Locke, S. E. et al：内なる治癒力，創元社，(1990)
- 12) 戸田 浄：毛の医学，光文堂，(1987), p.215.
- 13) 渡辺 靖ほか：ヘアサイエンス，日本毛髪科学協会，(1986), p.43～78.
- 14) Ikeda, T：A new classification of alopecia areata, *Dermatologica*, 131 : 421, 1965
- 15) 矢野 忠：鍼灸治療学試論，月刊「東洋医学」**18**(7);14～20, (1988)
- 16) 劉冠軍編：現代鍼灸医案選，人民衛生出版社，(1985), p.288～294.
- 17) 代田文彦ほか：円形脱毛症，日本東洋医学会誌 **25**(3);138～142, (1975)
- 18) 出端昭夫：円形脱毛症の治療，日鍼灸誌 **24**(1);35～40, (1975)
- 19) 猪狩知之ほか：円形脱毛症の一例，東洋療法学校協会学会誌 **11**;74～76, (1987)
- (〒540 大阪市中央区谷町5-6-9 402
日中伝統医学理論研究会事務局 統合臨床医学研究所)

Fundamental and Clinical Research for Acupuncture Therapy on Patient with Alopecia, I.

The study of the causes of alopecia with survey of local and general symptoms of 534 cases.

Ikuko Kajima

Institute of Integrated Clinical Medicine

Kazu Mori and Tadashi Yano

Meiji College of Oriental Medicine

Norimitsu Kuniyasu and Hiroshi Harada

Society of Japanese and Chinese Traditional Medicine

In dermatology, It is assumed that one of causes of alopecia androgenitica is progression of vellus transformation on scalp, and it is participated by testosterone, and, abnormal condition of autonomic nervous system or immunity system is concerned with causes of alopecia areata. But, it cannot be denied that the influence of circulation of the blood on scalp and effect from mental condition upon alopecia.

We made an investigation of scalp and general conditions with 350 patients of terogen alopecia and 184 patients of catagen alopecia, for the purposes of examining treatment method for alopecia with acupuncture therapy.

In the group of telogen alopecia, 86.3% of patients have a thin headskin, 85.3% of patients have a strained scalp. And 87.4% of patients have strained muscles on neck and shoulders. According to these coefficient of relevancy, it was appreciated that thin headskin and strained muscles on neck and shoulders are associated.

In the group of catagen alopecia, 73.9% of patients have some erythema on their scalp, 56.5% of patients have a edima on their scalp. And 59.2% of patients have skin hypersensitive symptoms on whole body. Then, association between edima and hypersensitivity of skin was appreciated.

The results assumed that the scalp symptoms that are related to alopecia and particular conditions of the body was associated. And if acupuncture therapy can improve these conditions, It suggest possibility that acupuncture therapy has effect on alopecia.