

多汗症

H5. 5. 27

加島 郁雄

症例報告

症例 YF 19歳 女 大学生

初診 平成5年3月15日

主訴 手と足に汗をかく

現病歴 小学校5年のころより試験など緊張することがあると、両側の手掌と足底に汗をかくようになった。その後そのことが気になり、家族に相談したところ普通だといわれ、気にしないようにしていた。

高校3年のとき、症状に特別な変化はなかったが、汗のことが、どうしても気になり近所の皮膚科医院を受診した。医師に「精神的な汗です」といわれ、塗り薬をもらったが、効果がないため3日間で中止した。

平成5年1月下旬、大学にも慣れ緊張することもなくなってきたにもかかわらず、汗の出方が以前と同様であるため、大学の医務室へ相談に行った。医務室で多汗症といわれ書物で調べてもらった結果、鍼灸治療を薦められたため来院した。

現在、汗の出方は以前と変わらず試験など緊張することがあると、両側の手掌と足底に汗をかく。全身または顔面部、外陰部ほかの発汗はない。両手足は冷えていることが多い。不定愁訴として、たまに胃部鈍痛、胃のつかえ、悪心、嘔吐などがあり、便秘や下痢を繰り返すことがある。そのほか倦怠感、関節のこわばり、肩こり、いらつき、頭痛、頭重、めまい、不眠、動悸、のぼせ、胸部絞扼感、食欲不振、口渇、息苦しさ、息切れ、空気飢餓感、咽頭のつかえ、蕁麻疹、頻尿、残尿感、月経困難などはない。その他、一般状態は良好である。仕事は大学生で週に5日ファミリーレストランでウエートレスのアルバイトをしている。スポーツは週に3回バレーボールをしている。アルコールは飲めない。

既往歴 特記すべきものなし

家族歴 特記すべきものなし

[診察所見] 身長157cm、体重47kg。皮膚はやや乾燥しつやがない。言語は静かで口数が少ない。脈拍は80で、アシュネル試験¹⁾による変化はなく陰性。ツェルマーク試験¹⁾も脈拍に変化はなく陰性。脈性は沈

実、舌質は淡白、舌苔は認められなかった。発汗は触診により両側の腋窩、手掌、足底に認められたが、とくに手掌に多く認められた。発汗部の皮膚の状態は、汗のため湿っぽく冷たくふれるが、汗疱(粟粒大の小水疱)²⁾、角質化、乳白色化、悪臭などは認められない。血圧は臥位105-65mmHg、立位105-65mmHgでシェロング現象¹⁾は陰性。眼瞼や手指の振戦はない。皮膚描画症¹⁾、烏肌反射¹⁾すべて陰性。心理学的検査はMS調査表(13問)陽性、自律神経症状調査表(7問)陰性。SRQ-D調査表(10点)陰性(図1)³⁾。圧痛はA点、B点、C点、D点、両側の合谷、内関、天柱に認められた(図2)。硬結、陥下、その他、異常と思えるものは認められない。

要約 本症例は、緊張時、両側の手掌、足底、腋窩に限局性の発汗が認められる。MS調査表(13問)で神経症と推測されること。問診と診察所見により、身体性愁訴にくらべ精神性愁訴が多いこと。ほかに器質的と思われる病変が認められないことなどから、神経症に起因した局所性多汗症と推測される。

対応 これは精神的な緊張から自律神経系が、強い影響をうけ発生している汗です。鍼灸治療は自律神経系の疾患に効果があるといわれています。Fさんの汗は鍼灸の適応症と思われるので、しばらく通って下さい。

[治療・経過] 鍼灸治療は全身の血液循環の促進による、身体的症状の軽減を目的に以下のように行った。

第1回 使用鍼はステンレス・1寸6分-1号(50mm-16号)を用いた。治療体位は仰臥位でA点、B点、百会、両側の合谷、内関、太陽に直刺で約2mmそれぞれ刺入し15分間、置鍼した。抜鍼後、伏臥位でC点、D点、両側の天柱、厥陰兪、膈兪、腎兪に直刺で約2mmそれぞれ刺入し15分間、置鍼した。そして置鍼中、背腰部を赤外線灯で加温した。

第2回(3日目) 今回より治療前に仰臥位で脈拍数、脈性、舌質、舌苔、両側の腋窩、手掌、足底の発汗、足の冷えを観察した。脈拍数72、脈性は沈実、舌質は淡白、舌苔は無(なし)、両側の発汗は腋窩(あり)、手掌(異常にあり)、足底(あり)、足の冷え(あり)で症状に変化はない。治療は前回と同様。

精神性因子に支配される発汗は心身症、神経症、自律神経失調症状などが挙げられる^{19) 20)}。

心理学的検査で、自律神経症状調査表の初回は消化器系6問、皮膚系1問、運動器系・神経系・循環器系・呼吸器系すべて0問で合計7問を「はい」と回答し、2回目は消化器系5問、循環器系2問、運動器系・呼吸器系ともに1問、神経系・皮膚系ともに0問で合計9問を「はい」と回答したことで、ともに正常と評価された。またアシュネル試験、ツェルマーク試験、シェロング現象、眼瞼や手指の振戦、皮膚描画症、鳥肌反射などがすべて陰性であり身体性愁訴が少ないことから、自律神経失調症は除外可能と思われる。

つぎにMS調査表の初回は怒り5問、敏感3問、不安・緊張ともに2問、抑うつ1問で合計13問を「はい」と回答し、2回目は怒り6問、緊張3問、敏感2問、抑うつ・不安ともに1問で合計13問を「はい」と回答したことで、ともに神経症が推測された。

そして自律神経症状調査表とMS調査表の「はい」回答したものが、両方ともに11問以上でなく、特定器官に限局した症状を呈しているが、器質的な障害まで発展していない。環境の変化で症状の増悪がない。身体性愁訴にくらべ精神性愁訴が多い。社会に対しての適応状態は悪く、エゴグラムで低いFCを伴う高いACが認められないことなどから、心身症の可能性は低いと推察された。以上の点を勘案した上で、さらに漠然とした対象のない不安により発汗がみられ、その汗を気にはしているが気持ちが浮動的である。自己中心的で主観的であるが、自我機能の深刻な障害はないことなどから、本症例は不安神経症による局所性多汗症と推定される^{21) 22) 23) 24) 25) 26)}。

さて今回、経過観察のために脈拍数、脈性、舌質、舌苔の変化を診たが、症状の改善との相関関係を見いだすことは、できなかった。

またエゴグラムによるパーソナリティの評価は、初回に積極的、本能的なFCが15点、人情的、保護的なNPが13点、批判的、合理的なCP、客観的、合理的なA、順応的、依存的なACすべてが8点でM型であった。これは積極的で好奇心が強く天真爛漫な一方、自己中心性が

強く感情をそのまま行動に出すが恐怖心も強い、また保護的、人情的で奉仕的な気分が濃厚な反面、過度な親切や干渉になり、自信の欠如や自負心の欠乏を招きやすい複雑な性格を示唆させた^{27) 28) 29) 30)}。

2回目はFC15点、NP・Aともに12点、CP・ACともに11点で山型に近くなった。これは自分を正しいと思え、他人をも信頼でき、閉鎖的になったり、他人を排除するような行動は起こさないように、他人に対する対処の仕方が改善されてきたことを示唆させた^{27) 28) 29) 30)}。以上のことから本症例の発汗は、エゴグラムにみるように約1か月の治療期間をへて、精神構造のバランスが取れてきたことで、精神的な安定感が認められるようになり、改善されたものと想像される。

しかし心理学的検査では、SRQ-D調査表が2回目で2点減少し、気分の沈み込みが少し改善されてきたことを示唆させるが、MS調査表と自律神経症状調査表に変化のないことから、神経症的な気質の改善は認められず、再発の可能性も疑われる。

今後、愁訴の再発があった場合、今回の心理学検査による評価が、あくまでもスクリーニング・テストであるという認識の上で、より正確な診断と適切な治療を専門家に委ねる必要があるように思われる。

経穴の位置

- A点—左前前腕部で、曲沢穴と大陵穴をむすび、曲沢穴より約80mmの圧痛点。
- B点—右前前腕部で、曲沢穴と大陵穴をむすび、曲沢穴より約80mmの圧痛点。
- C点—左の風池穴と完骨穴をむすんだ、ほぼ中央の圧痛点。
- D点—右の風池穴と完骨穴をむすんだ、ほぼ中央の圧痛点。
- E点—百会穴と神庭穴をむすび、百会穴より前方13mm、左側方34mmの圧痛点。
- F点—百会穴と神庭穴をむすび、百会穴より前方13mm、右側方34mmの圧痛点。
- G点—百会穴と神庭穴をむすび、百会穴より前方28mm、右側方15mmの圧痛点。

H点-耳垂部の圧痛点。ノジェの視床下部点と同じ穴と思われる。

参考文献

- 1) 木下晴都：「最新鍼灸治療学 下巻」、P. 172~173、医道の日本社、1990。
- 2) 安田利顕：皮膚附属器、「皮膚科治療学」、P. 411~412、金原出版、1959。
- 3) 木下晴都：鍼灸臨床に交流分析の導入2、「医道の日本 第50巻・第3号」、P. 6~10、医道の日本社、1991。
- 4) 木下晴都：鍼灸臨床に交流分析の導入7、「医道の日本 第50巻・第8号」、P. 24~30、医道の日本社、1991。
- 5) Paul F. M. Nogier：「P. ノジェ耳介反射点便覧」、P. 31、谷口書店、1989。
- 6) 加治英雅：多汗症の病因と治療、「皮膚科Q&A2」、P. 193~195、金原出版、1985。
- 7) 本間 真：エックリン腺分泌異常、「基本皮膚科学II」、P. 788~790、医歯薬出版、1978。
- 8) 西山茂夫：皮膚の病気、「現代家庭医学百科」、P. 697、主婦の友社、1974。
- 9) 小川鼎三他：「医学大辞典」、P. 1310、南山堂、1978。
- 10) 石原 勝：「皮膚科検査」、P. 164~165、金原出版、1973。
- 11) 大河原 章：付属器疾患、「皮膚科鑑別診断学」、P. 263、南江堂、1984。
- 12) 加茂紘一郎：爪・毛・汗腺・脂腺の病気、「皮膚疾患の基礎と臨床」、P. 188~189、薬業時報社、1984。
- 13) G. K. Stiegleder：「皮膚科学・性病科学」、P. 315、鳳鳴堂、1975。
- 14) 諸橋正昭：付属器疾患、「ESSENTIAL LECTURE皮膚科」、P. 260~261、メジカルビュー社、1984。
- 15) G. W. Korting：「皮膚科鑑別診断学」、P. 36~38、

医学書院、1980。

- 16) 小川鼎三他：「医学大辞典」、P. 877、南山堂、1978。
- 17) 小川鼎三他：「医学大辞典」、P. 2210、南山堂、1978。
- 18) 小川鼎三他：「医学大辞典」、P. 34、南山堂、1978。
- 19) 木下晴都：「最新鍼灸治療学 下巻」、P. 181~182、医道の日本社、1990。
- 20) 木下晴都：「最新鍼灸治療学 下巻」、P. 161、医道の日本社、1990。
- 21) 大月三郎：「精神医学」、P. 258~268、文光堂、1984。
- 22) 岩崎徹也：神経症の診断基準、「精神科Q&A2」、P. 139~142、金原出版、1987。
- 23) 山下 格：心因反応の概念、「精神科Q&A2」、P. 143~145、金原出版、1987。
- 24) 中川哲也：失感情症、失体感症と心身症、「心身医学のための心理テスト」、P. 187~190、朝倉書店、1992。
- 25) 笠原敏彦：「神経症・心身症の外来治療」、P. 69~80、ヒューマンティワイ、1991。
- 26) 筒井末春：「心身症を診る」、P. 23~35、ライフ・サイエンス、1988。
- 27) 十河真人：エゴグラム、「心身医学のための心理テスト」、P. 108~115、朝倉書店、1992。
- 28) 筒井末春：「心身症を診る」、P. 62~65、ライフ・サイエンス、1988。
- 29) 木下晴都：鍼灸臨床に交流分析の導入5、「医道の日本 第50巻・第6号」、P. 20~28、医道の日本社、1991。
- 30) 木下晴都：鍼灸臨床に交流分析の導入6、「医道の日本 第50巻・第7号」、P. 48~52、医道の日本社、1991。

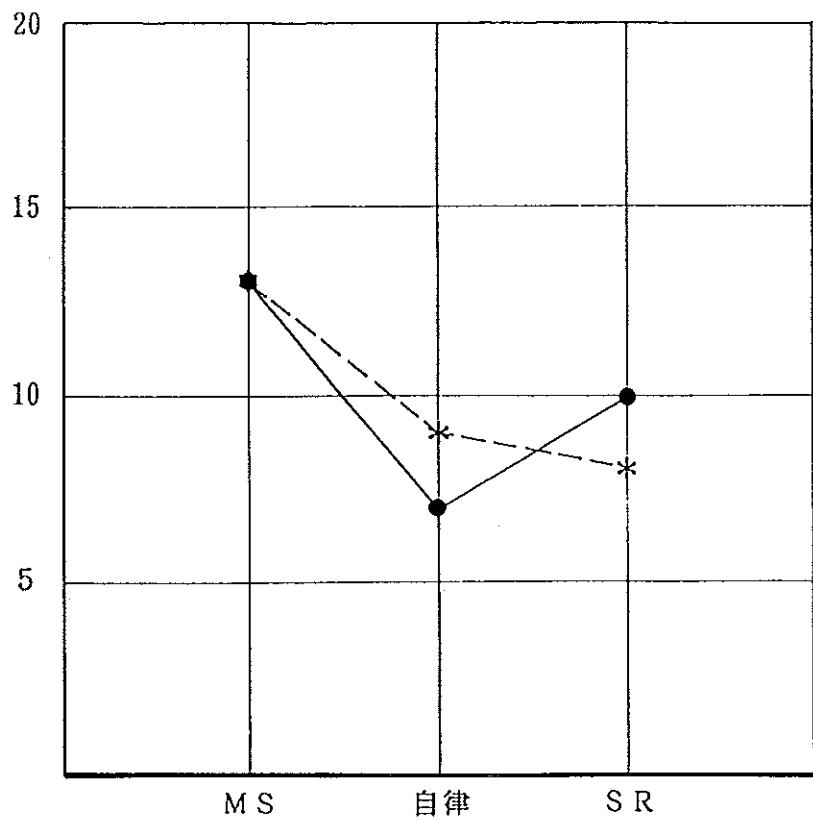


図1 心理学的検査 ●—● 1回目 *—* 2回目

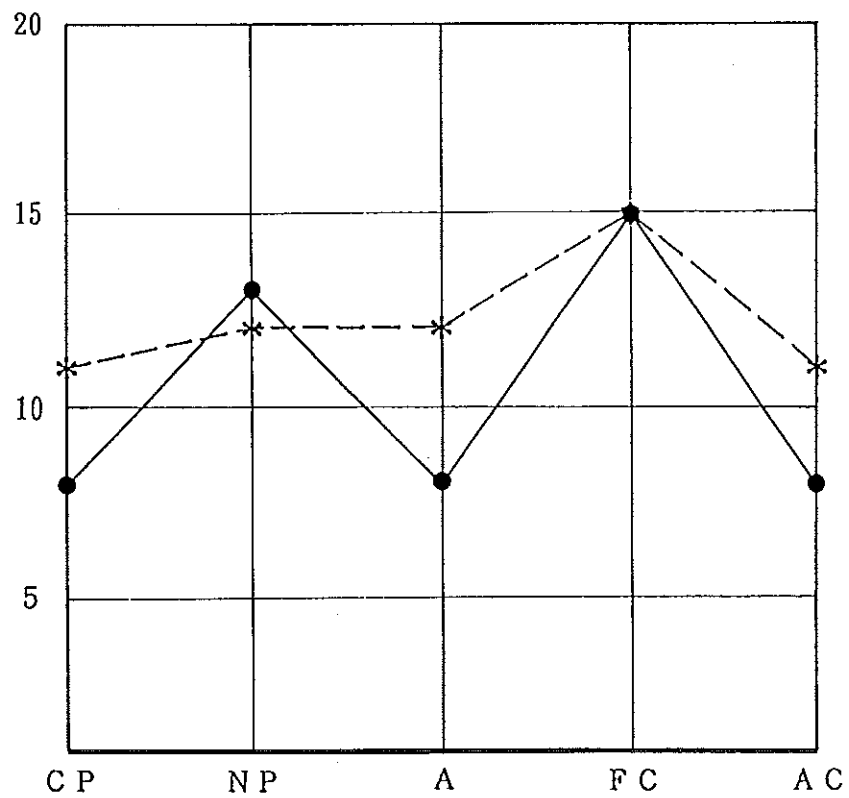


図3 エゴグラム ●—● 1回目 *—* 2回目

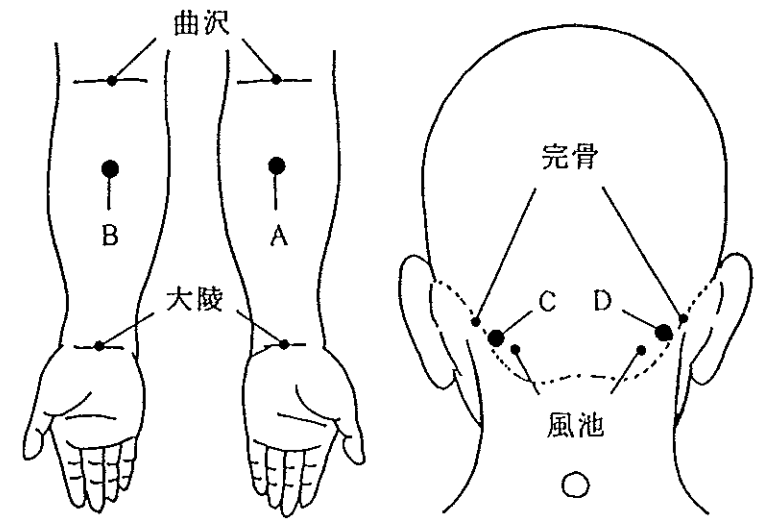


図2 圧痛部位

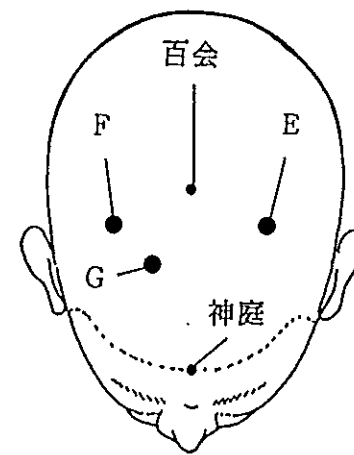


図4 圧痛部位

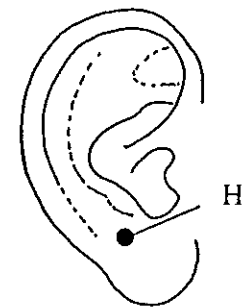


図5 圧痛部位