

本症例は円形脱毛を訴えて来院した患者である。問診および診察所見から円形脱毛症と診断し、全身への軽い鍼治療と温灸により症状の改善を認めた。

症例 39歳 女性 資産運用会社国際部職員

初診 平成16年6月29日

主訴 円形脱毛が治らない

現病歴 約11カ月前より母の介護のため睡眠が2時間程しかとれない日が続く。

約10カ月前、円形脱毛症になり会社の近くの皮膚科医院で脱毛防止薬、副腎皮質ホルモン塗り薬を指示され、約1～2カ月で治癒した。

約3週間前、円形脱毛を発見し、すぐに前回と同じ皮膚科を受診し前回と同じ薬を指示された。しかし、今回は円形脱毛が2カ所に増え前回のように髪の毛が生えてこないのと薬を長く使うことに不安を覚えたため、母の勧めで来院した。

現在、左側頭部に2カ所円形脱毛がある(図1)。他の場所に脱毛はない。脱毛部周辺にピリピリした感じがある。脱毛部にかゆみはない。毛髪部を牽引、摩擦、圧迫、打撲したことはない。アトピー性皮膚炎、内分泌機疾患、膠原病、鉄欠乏性貧血、癌、痛風、高脂血症、梅毒、潰瘍性大腸炎の既往歴はなく、投薬もない。抗精神薬、経口避妊薬、過剰なビタミンAの投与もない。脱毛前に高熱が続いた記憶もなく、手術の経験もない。食事は1日3食とっているが夕食の時間は不規則になりがちである。食欲はあり、偏食はない。過度のダイエットをしたこともない。ここのところかぜはひいていない。不眠もない。未婚で出産経験もない。皮膚科の薬は約10日間前から使用していない。眼精疲労、頭重、肩こり、下肢の冷えがある。その他、一般状態は良好である。

仕事は大学を卒業してから、イタリア、ドイツ、フランスに長期留学をした後、ヨーロッパで外資系企業に勤めていた。約1年前、過去の経験を買われ日本企業に入社し、一日中外国人と電話をしながらパソコンに向かっている。ここのところ、日本企業の体質が肌に合わず、会社の間人関係でストレスを強く感じるようになっている。

アルコールはときどき付き合いでワインをグラス3～4杯飲む。たばこは喫まない。

スポーツは乗馬を1～2週間に1回程行っている。

既往歴 特記すべきことなし

家族歴 特記すべきことなし

診察所見：左側頭部にA(縦約15mm×横約10mm)、B(縦約20mm×横約15mm)2カ所の円形脱毛がある(図1)。脱毛部の皮膚は正常でまったく毛髪はない。頭皮に炎症、湿疹、かぶれ、陥凹、萎縮、色素沈着はなく、けがや火傷の後もない。脂性、ふけ性でもない。

爪の形状は正常。扁桃炎はない。

心理学的検査はMS調査表「はい」1問。自律神経症状調査表「はい」18問¹⁾。エゴグラムはCP8点、NP20点、A8点、FC13点、AC17点。圧痛は斜角、中腕、天柱、四頸、五頸、六頸、肩井、魄戸、厥陰兪、膈兪、志室に検出された(図2)。

注1。「はい」11問以上は自律神経失調症と推定する¹⁾。

診断 本症例は問診と診察所見からストレスを引き金に再発した円形脱毛症と診断した。

鍼灸治療は経験上、発毛に必要な毛根部への血行促進や自律神経系の調整に有効と推測されるため、適応と考えた。

対応 職場でのストレスが引き金となり発症したものと考えられます。鍼灸治療で毛根部の血行を改善して、自律神経系が調整され心身の安静が得られれば、発毛してきます。
治療・経過 鍼灸治療は毛根部の血行改善と心身の安静を目的に以下のように行った。

使用鍼はステンレス製1寸6分-1番(50mm-16号)を用いた。治療体位は仰臥位で右側頭の円形脱毛部A・Bの脱毛境界線10カ所、百会、横竹、太陽、斜角、中腕、合谷、三陰交、足の三里に直刺で約3mmそれぞれ刺入し、15分間置鍼した。そして置鍼中、腹部を遠赤外線灯で加温した(図3)。抜鍼後、A・Bの脱毛境界線10カ所に糸状灸で各3壮ずつ施灸した。伏臥位では天柱、四頸、五頸、六頸、肩井、魄戸、厥陰兪、膈兪、胃兪、志室に直刺で約3mmそれぞれ刺入し、15分間置鍼した。そして置鍼中、背腰部を遠赤外線灯で加温した(図3)。

生活指導 心身ともにリラックスすることが最も必要です。2日に1回はシャンプーをして頭皮を清潔に保ち、深酒をせずバランスのよい食事をとるよう心掛けてください。また、頭皮の血行を促進し毛乳頭の働きを活発にすることを目的に来院しない日は就寝前に必ず小児針(セイリン小児針II型)で脱毛部とその周辺を刺激してください。

第2回(7月1日、3日目) 治療した夜はぐっすり眠れた。A(縦約15mm×横約10mm)、B(縦約20mm×横約15mm)。脱毛に変化はない。B周囲のピリピリ感がなくなる。患者が皮膚に直接施灸することを極端にきらったため、今回よりA・Bの脱毛部全面に温灸(カマヤミニ)で各1壮ずつ施灸した。他の治療は前回と同じであるが、最後に頭皮全体へ1分程の散鍼を加えた。

第3回(7月6日、8日目) A(縦約15mm×横約10mm)、B(縦約20mm×横約15mm)。Aの脱毛境界線の髪の毛の密度が薄くなったように感じる。A周囲のピリピリ感がなくなる。眼精疲労、頭重、肩こりを意識しなくなる。治療は前回と同じ。

第5回(7月14日、16日目) A(縦約21mm×横約10mm)、B(縦約20mm×横約15mm)。Aの脱毛面積が拡大する。A周囲のピリピリ感がなくなる。Bの脱毛面積は変化ないが、脱毛部全体に黒い太い髪の毛がまばらに生え始める。今回よりA・Bの脱毛境界線10カ所の鍼治療を脱毛部全体に変更した。他の治療は前回と同じ。また自宅で毎日脱毛部に温灸をするよう指示した。

第6回(7月20日, 22日目) A(縦約21mm×横約10mm), B(縦約20mm×横約15mm)。

Aの脱毛部全体に白いうぶ毛と10本ほどの黒い細い髪の毛が生え始める。A周囲のピリピリ感がなくなる。Bの脱毛面積に変化ないが, 脱毛部全体が黒い太い髪の毛で一分刈りのような状態になる。治療は前回と同じ。

第8回(8月5日, 38日目) A(縦約21mm×横約10mm), B(縦約20mm×横約15mm)。

Aの脱毛部全体に白いうぶ毛と黒い細い髪の毛がさらに密度濃く生えてきた。Bは脱毛部全体の黒い太い髪の毛がさらにのびたため温灸ができない状態になり, 今回から鍼治療のみとする。他の治療は前回と同じ。

第10回(8月20日, 53日目) A(縦約21mm×横約10mm)。Aの発毛状態は前回と同様であるが, A脱毛部に隣接して新たに脱毛部C(縦約21mm×横約5mm 図4)が出現する。

8月16日頃から脱毛部周辺にピリピリした感じがある。Bは脱毛部の確認がすぐにできない状態となったため今回で治療終了とした。今回よりCの脱毛部全体に鍼と温灸の治療を加えた。他の治療は前回と同じ。

第11回(8月31日, 64日目) A(縦約21mm×横約10mm), C(縦約21mm×横約5mm)。

Aの脱毛部の約70%は黒い髪の毛で残り約30%は白いうぶ毛が生えている。脱毛部Cは変化がない。C周囲のピリピリ感がなくなる。治療は前回と同じ。

9月7日に来院の予定であったが, 仕事が終わらず今日は行けないとの電話があり, 以後来院していない。

考察: 本症例はストレスを引き金に再発した単発型の円形脱毛症と診断した^{2) 3) 4) 5) 6) 7)}

8) 9) 10) 11) 12) 13)。以下, その理由を述べる。

1. 前駆症状や自覚症状を欠く境界鮮明な円形の脱毛が突然出現した。
2. 脱毛部に瘢痕や皮膚病変を伴わない。
3. 脱毛が側頭部のみで2カ所である。
4. 心理学的検査で自律神経失調症と推定された。
5. 爪に変化がない。
6. 内分泌疾患の既往がない。
7. 持続性高熱, 難産, 外科的ショック, 急激なダイエットなどの経験がなく, びまん性脱毛でもない。
8. 牽引, 摩擦, 圧迫, 打撲など毛根に外圧をかけたことはない。

なお, 問診および診察所見から, 以下の類症疾患を除外した。

1. 男性型脱毛症^{5) 6) 7) 8) 9)}

頭頂部および前頭正中中部からの脱毛ではない。びまん性でもない。閉経後の女性ではない。

2. 薬物による脱毛症^{5) 8) 9) 10)}

薬物投与後約10日の脱毛ではなく, びまん性でもない。

3. トリコチロマニア(抜毛症, 外傷性脱毛症, 機械的脱毛症)^{5) 6) 7) 8) 9) 10) 11)}

牽引, 摩擦, 圧迫, 打撲などの外圧によるで脱毛ではない。

4. 秕糠性脱毛症^{5) 6)}

ふけ性でなく, かゆみがない。

5. 先天性脱毛症^{5) 8) 9) 11)}

本症は後天性の脱毛である。

6. 内分泌異常に伴う脱毛^{6) 8) 10)}

内分泌疾患の既往がない。びまん性脱毛でない。

7. 分娩後脱毛症(術後脱毛症, 休止期脱毛状態)^{5) 6) 7) 8) 9) 10)}

持続性高熱, 難産, 外科的ショック, 出血, 急激なダイエットなどが原因のびまん性脱毛でない。

8. 梅毒性脱毛症^{6) 7) 8) 9) 10)}

感染の既往歴がなく, 皮膚に病変がない。脱毛の境界が鮮明である。

9. 斑性強皮症(限局性強皮症)^{7) 8) 9)}

瘢痕性の脱毛でない。皮膚の陥凹, 萎縮, 褐色の色素沈着がない。

以上, 発症状況, 発症部位, 診察所見および除外診断から本症例を単発型の円形脱毛症と診断した。

さて, 宮地は本症において「心理的要因が病態や経過を修飾することが指摘されている」とし¹²⁾, 金子は本症を「情緒因子が通常, 発症または治癒の機転に重要な役割を演ずる疾患」と述べている¹³⁾。また, 諸橋は真の病因は不明としたうえで, 本症の病因を「自律神経障害説, 自己免疫説などの原因により毛母細胞が障害されることにより起こる」と主張している⁸⁾。さらに, 本症の脱毛の機序について「毛母に対する障害が強いつき成長期毛の毛母細胞の機能が急激に障害されて変性がおきて脱毛する…休止期毛の毛母に対する障害が軽いつき成長期毛が急速に休止期へ移行するため脱毛が生ずる」とし, 本症の脱毛の機序は「成長期脱毛と休止期脱毛の二つの機序の混合型である」と訴えている⁸⁾。

以上の知見から, 本症の発症機序を以下のように推測した。

1. 再就職による環境の変化と体質的に合わない職場での人間関係の中, 外国人の顧客と毎日何時間も話すことによる過度の緊張は, 自律神経のバランスを崩し, そのストレスが引き金となり毛母細胞が障害された。

2. 毛母に対する障害が強いつき成長期毛の毛母細胞の機能が急激に障害されて変性おき, 休止期毛の毛母に対する障害が軽いつき成長期毛が急速に休止期へ移行しそれぞれ脱毛が生じた。

3. その脱毛による身的変化は, さらに強い不安感や緊張感をよび, 結果として脱毛を持続させた。

本症例は心理学的検査で自律神経失調症が推定された。また, エゴグラムでは気性は

強いが他人に気を遣い自己主張がなく、自分を犠牲にする従順な性格で、合理的な行動が苦手になり、頼まれたことを批判することなく引き受けて働くお人好しタイプであることが想像された。

2回目の治療のとき心理学的検査、エゴグラムの結果をみて、患者に生活指導として気持ちの切替えをするか、仕事場を変えるか何か変化させないと脱毛の再発の恐れがあることを伝えた。それに対して患者は、その両方ともできない状況であり、鍼灸でその両方を補ってほしいと訴えた。

鍼灸治療の心理的因子に与えた心理学的検査、エゴグラムによる客観的な評価は2回目を行えず、結論は出なかった。本症例の病因としては自己免疫説が有力であるが、誘因が心理的因子に求められることも多く、治療に際しては積極的な心身医学的な働きかけが要求される¹²⁾。結果として、新たに脱毛が出現した状態で終了した本症例は、鍼灸治療によるアプローチだけではなく、より積極的な患者とのコミュニケーションを持った上での生活指導が必要であったと反省させられた。

最後に、円形脱毛症の治療はいままで脱毛部境界線の切皮鍼と糸状灸で十分な効果を上げていた。しかし、今回患者が糸状灸を極端にきらったため、施灸を脱毛部全面の温灸に切り換えた。これは患者の希望もあるが温灸の効果もみてみたいという臨床家としての純粋な好奇心もあったことは否定できない。結論として、治療効果についてはまったく同じ症例はなく正確ではないが、際だった差はなかったように思う。しかし、発毛し始めたときには温灸治療のほうが毛根を傷つけず合理的であると感じた。これからは円形脱毛症の治療に温灸を優先的に使っていこうと考えている。

経穴の位置

- 四頸：C₄ 棘突起の外方で大筋の外側の圧痛点。
- 五頸：C₅ 棘突起の外方で大筋の外側の圧痛点。
- 六頸：C₇ 棘突起の外方で大筋の外側の圧痛点。
- 斜角：モーリー・テスト検査部位上方約1横指。

参考文献

- 1) 木下晴都：「東洋医学と交流分析」, P77~87, エンタプライズ, 1993.
- 2) 戸田 浄：円形脱毛症, 「診断・治療マニュアル-Medical Treatment-」, P1490~1491, 金原出版, 1987.
- 3) 「南山堂 医学大辞典」, P226~227, 南山堂, 2001.
- 4) 坂見 智：薄毛・抜け毛の悩み, 「NHKきょうの健康 9月号 No.198」, P72~83, 日本放送出版協会, 2004.
- 5) 坪井良治：髪・爪・体毛・汗腺の病気, 「大安心 健康の医学大事典」, P911~915, 講談社, 2001.
- 6) 諸橋正昭：脱毛症, 「今日の診断指針」, P1457~1458, 医学書院, 2002.
- 7) 西山茂夫：「皮膚病アトラス」, P316~317, 文光堂, 1995.
- 8) 諸橋正昭：円形脱毛症, 「標準皮膚科学」, P276~280, 医学書院, 1999.
- 9) 「ステッドマン医学大辞典 第5版」, P50~51, メジカルビュー社, 2002.
- 10) 佐藤良夫：脱毛, 「診断・治療マニュアル-Medical Treatment-」, P1427~1429, 金原出版, 1987.
- 11) 荒瀬誠治：脱毛症, 「今日の診断指針」, P1437, 医学書院, 1997.
- 12) 宮地良樹：皮膚と心身医学, 「標準皮膚科学」, P488~489, 医学書院, 1999.
- 13) 金子仁郎：「現代皮膚科学体系, 2D」, P107, 中山書店, 1984.

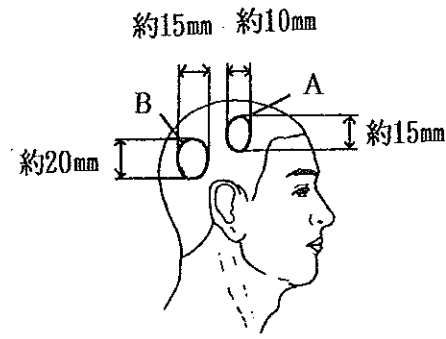


図1. 円形脱毛部

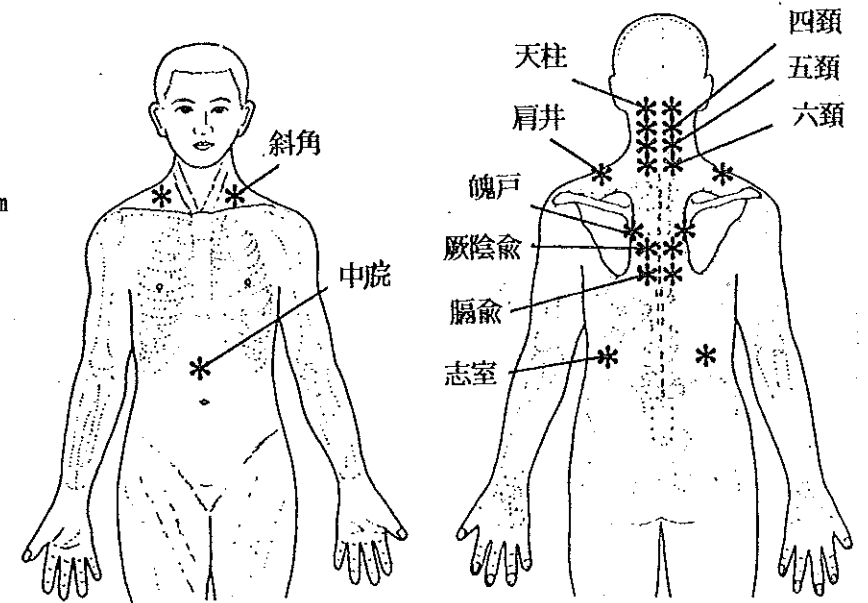


図2. 圧痛点

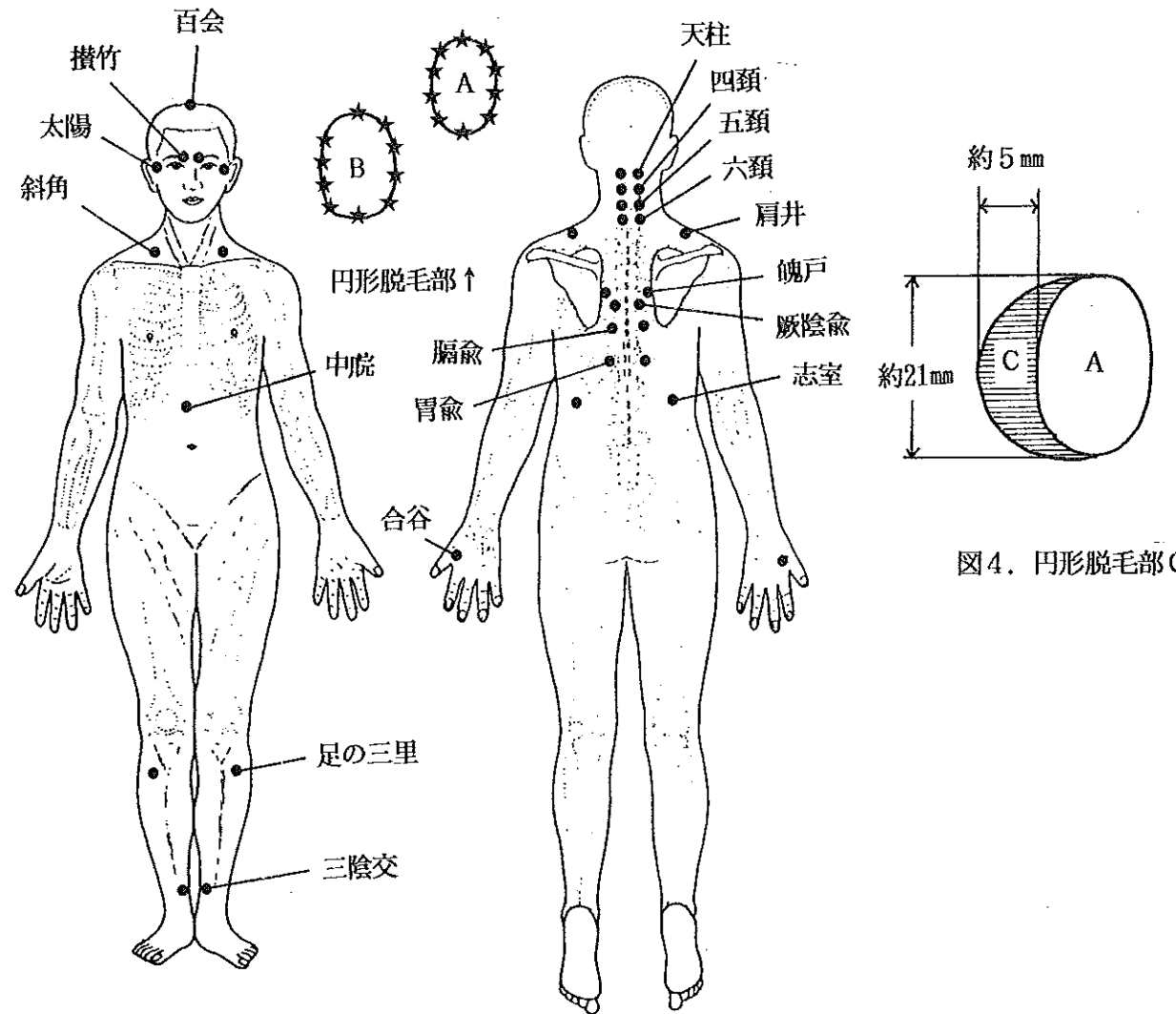


図3. 治療点 鍼 ● 鍼灸 ☆

図4. 円形脱毛部C