

平成 22 年 3 月 25 日

症例報告 円形脱毛症

折原瑛哲

本症例は、2年間に渡る大学病院での治療により頭髪の再生が見られたが、投薬を中止した後1ヶ月で再発。再び投薬を開始するも脱毛は止まらず当院に来院した。いわゆる「10円ハゲ」ではなく脱毛が頭部全体におよんでいるところから、難治性であると推測される。

症 例：35才 女性 お菓子売場の販売員

初 診：平成 21 年 11 月 13 日

主 訴：頭部全体の脱毛

現病歴：平成 19 年 6 月頃、何の前触れもなく丸い脱毛部分が頭部全体にいくつも出現し毛が抜けた。

平成 19 年 6 月 9 日、近所の総合病院皮膚科で診察を受け、円形脱毛症と診断され治療を受けた。約 4 ヶ月の治療で改善が見られず、平成 19 年 10 月 22 日、某大学病院の皮膚科を紹介され転医した。薬の内服、塗布等の治療が行われた結果、平成 21 年 7 月頃には、一度きれいに生えそろった。医師の指示により薬をやめたら、8 月に再び抜け始めた。平成 21 年 10 月 28 日～11 月 7 日まで入院して治療したが脱毛は止まらず、当院に来院した。

現在、薬の内服（グリチオール、セファランチン、ムコスタ、プレドニン）、塗布（デルモベート）は続いている。脱毛部分は頭部全体および、額の生え際から上方 5cm の所に大きな手術痕がある。 その他の体毛に脱毛はない。

仕事の時間は午後 3 時から午後 11 時で夜型の生活をしている。食事の時間もまちまちである。行きたい時にトイレに行けないので常習の便秘である。職場の同僚とは折り合いが悪い。最近同棲中の恋人と破局があった。など精神的にもストレスの多い生活を送っている。

花粉症、卵巣にチョコレート膿腫がある。

喘息、精神疾患、甲状腺機能障害、全身性エリテマトーデスなどの既往症はない。

既往歴：子供の頃事故で頭部外傷、手術。

家族歴：母と叔母（母の妹）が円形脱毛症。

診察所見：脱毛部分の境界ははっきりとした円形、または橢円形である。脱毛部分の周囲の毛は引っ張ると簡単に抜け落ち、その際痛みを感じない。脱毛部の毛根には黒点が認められ、頭皮にはむくみが認められる。仰臥位で頭皮が下に垂れ下がっているのが確認できる程である。抜けた毛先が尖っていたり切れ毛になっている。

上肢、下肢にむくみは認められない。爪に点状凹窩、横溝、剥離、などの変化は認められない。頸、肩部の凝りがある。

診 断：本症例は現病歴および診察所見から、難治性の円形脱毛症と診断した。

対 応：今のところ円形脱毛症の原因は解明されていません。遺伝や栄養バランスや精神的なストレス、内分泌異常、自己免疫疾患などの説があります。あなたの生活は相当にストレスが多いようです。休日にゆっくり休養したり、趣味を楽しんだり、気のほか友達とおしゃべりをしたりして、ほんの少しうつを抜いてみてください。また長期間に渡って薬を服用していますが、鍼灸治療をする間薬を飲むのをやめることはできませんか？

皮膚科の先生も薬を飲ませたくないと言っていました。

それならば思い切って薬を飲むのも塗るのもしばらく中止してみましょう。

頸や肩には凝りがでているし、頭皮はむくんでぶよぶよしています。相当強い循環障害が生じていると思います。鍼灸治療で血流や体液の流れを促進することができれば、頭皮のむくみは無くなり毛根に栄養が行き、抜け毛が減ってくると思います。

治療・経過：鍼灸治療は全身的には金・水經を補し、相當に溜まった毒素を下し、局所的には、頭皮の循環障害の改善を目的とし行った。

使用鍼はステンレス製ディスコ鍼 1 寸 6 分 4 号 (50mm22 号) を用いた。

治療部位は伏臥位で左右の肺俞に 10mm、腎俞 20mm、膀胱俞に 10mm 下流に向けて刺入。気を得て拔鍼した後すぐに閉じる補法を行った後、築貧に 20mm 下流に向けて刺入。気を得て拔鍼後開放する瀉法を行った。これに加えて黒田製カーボン燈 3002-5000 による光線照射を 15 分間足底を行った後、軽いマッサージを施し治療を終了した。（図 1）

治療後フェイスタオルに長毛・短毛共に大量の抜け毛が残った。頭皮の

黒点も大量。

生活指導：長毛の抜け毛は、毛髪がある程度育つてから抜け落ちたものですから心配はいりません。ただ短毛の抜け毛は、毛髪がまったく育たずに赤ちゃんの状態で抜けてしまっているので、少々問題がありますね。一日の生活リズムを改善するために食事の時間だけは定めて下さい。

第2回（11月19日・6日目）前回の治療に加えて脾俞に20mmの補法。頸椎2番の矯正を行った。カーボン燈は3001-5000に変更し、足底と頭部に15分ずつ照射した。

治療後の抜け毛が半減した。

第3回（11月27日・14日目）頸椎2番の矯正は中止。

治療後の抜け毛は長毛5本。短毛4本。

第4回（12月11日・28日目）2~3日前から風邪をひき咳がでる。左右列欠に下流に向けて10mm刺入。気を得て拔鍼。

治療後の抜け毛は長毛5本。短毛無し。患者本人も抜け毛が減ってきたことは確認できると言う。しかし、頭皮のむくみは相変わらず強く仰臥位で頭皮が垂れ下がるのが確認できる。

第5回（12月18日・35日目）初診時と比較して、脱毛部の増加は明らかである。

障害部位である頭皮に直接刺鍼をしてどのような変化が起こるのか確かめることにした。左曲差~五処・前頂~百会に水平刺。15分間置鍼。（図2）第6回（12月25日・42日目）曲差・前頂近位の黒点が激減した。しかしそれまで薄く生えていた10mm程度の短毛が全く認められない。（いわゆるツルツル状態）

水平刺をとり止め、頭部の督脈・膀胱經・胆經に浅く散鍼。

治療後の抜け毛は多い。

第7回（1月8日・56日目）治療後の抜け毛が多い。

以前、円形脱毛症に使用して良好な結果をもたらした、集毛鍼を発注する。

第8回（1月15日・63日目）頭部の散鍼をやめ、集毛鍼の「弱」を使用する。つむじから頭髪の巻く方向へ、順に（この場合は右巻き）脱毛部を集毛鍼で刺鍼してゆく。

治療後の抜け毛が多い。むくみは5割程度改善された。仰臥位で頭皮の垂れ下がりは認められない。

第9回（1月22日・70日目）無毛となった曲差・前頂近位に短毛が生え

てきた。

治療後の抜け毛は長毛5本。短毛無し。

2月3日からインフルエンザを発症し1週間程仕事を休んだ。

第11回（2月12日91日目）治療後の抜け毛は長毛5本。短毛2本。頭皮のむくみも8割方改善された。試みに、脱毛部近位の長毛をつかんで引き抜くと2~3本の頭髪が何の抵抗もなく抜ける。しかし、脱毛部に新たに生えてきた短毛は引き抜けない。昨年末と比較すると頭部全体的に生えてきた感がある。（図3）本症例は患者から卵巣膿瘍の手術を受けるので、しばらく鍼灸治療を中止したいとの申し出があり受諾した。

考 察：円形脱毛症の真の病因は不明である。毛母細胞が何らかの原因により障害されることによって起こる。栄養障害説、病巣感染説、自律神経障害説、遺伝説、自己免疫説などがある。

組織学的に毛包周囲にCD4陽性のTリンパ球の浸潤が見られること。つまり、本来、体の防御機能であるCD4陽性リンパ球が毛根部分の毛母細胞に誤反応して攻撃してしまう自己免疫の異常によって引き起こされる自己免疫説が注目されている。^{1) 2)}

遺伝的素因があることは確実とされている。³⁾

本症例の場合、爪に変化が認められることから、栄養障害説は否定できると考えるが、^{1) 2) 3)}その生活習慣や精神的ストレスがきっかけ、誘因となって自己免疫の異常が起り、円形脱毛症が発症したと想像するに難くない。

また、その臨床像から全頭型と診断した。^{1) 2) 3)}全頭型は単発型に比べ治りも悪く、治療に期間を必要とする場合が多いとされていて、脱毛している周囲の毛を軽くひっぱてみて毛が数本でも抜ける間、むくみがある、脱毛している部分の毛孔に黒点が認められるときは、まだ進行性であるといえる。³⁾

鑑別診断としては、²⁾

1, 抜毛症

自分で自分の毛を抜いてしまう精神疾患。

2, ケルズス禿瘡

頭部白癬の重傷型で容易に毛が抜ける。

3, 甲状腺機能亢進症

合併症として脱毛あり。

4, 全身性エリテマトーデス

合併症として脱毛あり。

いずれも本症例では否定されている。

本症例の治療第5回において、曲差～五処の水平刺を行ったが、それまで生えていた毛が全く抜けてしまう事態が起こった。試験的に鍼法を行うときは、患者に確認できない位置（後頭部等）で行うべきであった。

インフルエンザ発症後にむくみの改善が認められたことについては、高熱・発汗・解熱・緩解といったインフルエンザ発症から治癒に至る一連の流れが、思いがけずに功を奏した一面もあるものと考えている。

参考文献

- 1) 下条文武・齋藤 康：「ダイナミック・メディシン7」P24-72~73，西村書店，2003.
- 2) 円形脱毛症：<http://ja.wikipedia.org/wiki/>
- 3) 円形脱毛症百科：<http://www.enkeidatsumou.com/>



(図1)



(図2)

(図3)