

## 患者さんからのよくある質問—抜毛症

### 抜毛症とは？

---

抜毛症（TTM）とは、頭皮やまつげ、眉毛や体のほかの部位から強迫的に毛を抜き、斑状の脱毛を生じる障害です。抜毛の重症度や、身体の中の部分の毛を抜くか、治療が有効かは、人によって大きく異なります。抜毛症は、治療を行わないと慢性化する傾向があり、慢性化すると生涯にわたり消失と出現を繰り返す場合があります。

TTMは現時点では、皮膚むしり症や爪噛みと共に「身体集中反復行動症（BFRB）」に分類されています。（専門家は、現在ではTTMを、強迫性障害または自傷行為の一種とみなしてはいません。現在、公式の分類および診断基準の改訂が行われています。）

### 抜毛症になる人は？

---

抜毛症になる人に年齢・性別・経歴は関係ありません。50人に1人が生涯に一度はTTMにかかることが研究からわかっています。TTMは通常、児童期後期か思春期初期に始まります。児童期では男女比は変わりません。成人までの患者さんでは、報告されている症例の80～90%が女性です。幼児期や就学前に始まる抜毛症は「幼児期抜毛症」と呼ばれます。幼児期抜毛症は一時的で、行動療法の効果が高いことが多いです。

### TTMのお子さんが髪を抜くタイミングは？

---

指やはさみで毛を束で抜くのが一般的です。読書中やコンピュータに向かっていているとき、TVを観ているとき、電話中、車に乗っているとき、トイレや授業中など、座って何かをしているときに毛を抜くのが最も多いパターンです。お子さんが毛を抜いていることを意識していることもあれば、意識していないこともあります。

### 抜毛症の原因は？

---

抜毛症の原因はわかりませんが、最近の研究から、遺伝的素因が原因の可能性があるとわかっています。ストレスがかかると抜毛をする人もいますが、一見、何のきっかけがなくても抜毛をする人も多くいます。抜毛症も他の多くの障害と同じように、遺伝・ホルモン・感情（家族内のストレスなど）・環境といった複数の要因により複合的に発症することがあります。

### 抜毛症は本人や家族にどのように影響するのですか？

---

抜毛症を大した問題ではなく、単なるフラストレーションの種としか感じない人もいます。しかし、多くの方は、抜毛をしている恥ずかしさからつらい孤立を感じ、ひどく苦しみます。また、あまり多くありませんが皮膚の感染症や筋肉や関節の反復運動過多損傷（訳注：反復運動過多損傷とは、長期間、同じ姿勢で同一の筋肉を酷使うことによって、神経や腱、筋肉に異常をきたす疾患の総称です）、胃腸障害などの合併症が生じることもあります。抜毛症により家族内に大きな緊張状態が生まれ、家族関係が悪くなることもあります。親御さんもお子さんも、抜毛症に対処するために支援が必要になることもあります。

### どのような治療法がありますか？

---

誰にでも効果がある治療法はまだみつかりませんが、いくつかの治療法がTTMの患者さんに有効であることがわかっています。最近報告された研究では、行動療法が最も有効な治療法であると示されました。多くの場合、患者さんに合わせて複数の治療法を組み合わせることが有効です。

TLCの治療法の詳細については、以下のTLCの無料資料をご参照ください。（訳注：下の資料はアメリカ在住者向けであり、日本では受けられない治療法も多く掲載されています）

*Expert Consensus Treatment Guidelines for the Treatment of Trichotillomania and Skin Picking*（英語）

[www.trich.org/expertguidelines.pdf](http://www.trich.org/expertguidelines.pdf)

### 認知行動療法（CBT）

患者さんの思考や感情・行動に的を絞った療法で、行動をうまくコントロールできるようになります。認知行動療法は、すべての人に効果がある決まった手順がないため、患者さんのニーズに合わせて行う必要があります。抜毛症を専門とするCBT療法家の数は多くはありませんが、TLCはお近くの専門家を紹介しており、また、この分野の専門家のトレーニングを行っています（訳注：TLCによる医療機関やカウンセラーの紹介は、日本では受けられません）。

### 薬物療法

薬物の有効性や成長中の神経系への薬物の影響を確認する研究が行われていないため、薬物療法は、通常、抜毛症のお子さんの治療の第一選択肢ではありません。ただし、不安や抑うつ、ADD-ADHDなどを併発しているお子さんには、薬物療法が役立つ場合もあります。成人で試験が行われた薬物のうち、抗うつ剤のクロミプラミンと、アミノ酸のN-アセチルシス테인（NAC）が、抜毛症の重症度を下げるのに最も効果がありました。選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）では、良い結果と悪い結果の両方が得られており、最初は効きますが時間が経つと効果が低下していくことが多いようです。

### 支援グループと分かち合い

子供さん親御さんの双方にとって、ソーシャルサポートを受けることや、支援グループに参加する動機づけはメリットが大きいでしょう。TLCは、アメリカ国内のTTM患者の支援グループのデータベースを持っているほか、子供さんや10代の若者、親や成人向けのオンライン支援グループの調整も行っています。

## TLCが提供している支援は？

Trichotillomania Learning Centerは、アメリカの非営利団体で、当団体は、抜毛症や皮膚むしり症による苦しみを止めることを使命としています。TLCが発信する情報は、この分野の専門の臨床家や研究者から構成される科学顧問委員会から得たものです。

TLCは次のようなサービスを提供しています。

お近くの専門家の紹介

お子さん、親御さん、成人向けのオンラインおよび対面の支援グループ

電話やメールによる質問への回答

アメリカ国内での患者さん、ご家族、専門家向けの教育イベントの開催

情報提供—パンフレット、書籍、DVD、ニュースレター、ウェブサイト

### 問い合わせ先:

---

Trichotillomania Learning Center (TLC)  
207 McPherson St., Suite H Santa Cruz, CA 95060  
phone: 831-457-1004  
[www.trich.org](http://www.trich.org) • [info@trich.org](mailto:info@trich.org)