

II-2

特集 男性型・女性型脱毛症の治療とケア—現状と未来—

女性型脱毛症

女性型脱毛症の診断と治療

植木理恵

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 皮膚科 教授

女性のびまん性脱毛症は原因が多様であり鑑別診断が重要である。鑑別したうえで女性型脱毛症と診断し、生活指導やメンタルケアも含めて治療を選択していくようにする。サプリメントを含めて内服治療を選択する場合は、確立された方法ではないので、診断に誤りがないか十分に検討しなければならない。さらに考えられる副作用を理解して、投与後も必要な検査を怠らずに実施して、悩んでいる女性患者に笑顔を取り戻していただきたい。

女性のびまん性脱毛症の診断における注意点

女性型脱毛症 (female pattern hair loss ; FPHL) 診療において、あらためて強調したいことは原因の鑑別診断である。女性の脱毛症は男性に比較すると原因が多様で、症状から原因が判断できない場合が少なくない。2015年に発表された欧米のFPHLの重症度分類を含めた提言を受け、日本皮膚科学会で策定した『男性型および女性型脱毛症診療ガイドライン 2017年版』¹⁾において、女性では慢性に経過する頭部の疎毛に関して、男性ホルモンの影響による脱毛だけを女性型脱毛症と定義するものではないとし、女性型脱毛症の診断に際しては、慢性休止期脱毛、膠原病や慢性甲状腺炎などの全身性疾患に伴う脱毛、貧血、急激なダイエット、その他の消耗性疾患などに伴う脱毛、

治療としてのホルモン補充療法や薬剤による脱毛などを除外することが大切であると記し、原因を精査したうえで診断し治療を検討するように注意を促した。

外来診察へ「抜け毛が多い」「地肌が透けて見える」「前髪が伸びない」「20年前と比べると髪の毛の束が半分くらい」と、脱毛症状を訴えて受診してきた場合に実施すべき問診や検査は鑑別すべき疾患を知らない原因を見落としかねない。最近、初診した20代の女性患者はびまん性脱毛症状とともに、円形脱毛斑が多発していたが、自費診療のクリニックで血液検査も実施されずに、女性型脱毛症の診断でミノキシジルとスピロノラク톤の内服薬を1か月分処方され服用していた。脱毛症状を見慣れていない医師も毛髪診療を実施していることが増えてきているので、脱毛する原因がさまざまあることを理解していただきたい。

女性のびまん性脱毛症の主な原因と原因別の症状

加齢

加齢によるびまん性脱毛は疾患ではなく、成人後に生じる加齢現象と考えられ、誰にでも生じる脱毛である。全頭に毛成長の変化が生じるが、脱毛症状の個体差は大きい。

毛の成長に注目すると、40代以降に頭髪密度が低下し、日本人の頭髪の太さは35～39歳をピークに、更年期で急に細くなると報告されている。一方、毛の成長速度は20代が最も早く、加齢とともに遅くなっていくと観察されている。さらに、髪質の加齢による変化を毛髪の形状に注目した研究では、毛幹内のケラチンが変形して「うねり」と呼ばれる、ねじれた髪が増加して、髪に当たった光が乱反射することで艶を失い、直毛が減少し髪のもたまりが悪くなると報告 (p64: II-4章図6参照) されている。また、更年期女性では前額部生え際の髪が細くなり伸びないと訴える場合が多い。

更年期障害のケアで注目されている大豆イソフラボンの一種であるダイゼインが腸内細菌により代謝されて生成されるエクオールは、エストロゲン受容体に結合し、ダイゼインよりも強いエストロゲン様活性を示すことが報告されている。日本人の50%は大豆を食べても体内でエクオールを産生できないことがわかっており、日本人の更年期女性のエクオール産生群と非産生群で毛成長を比較すると、非産生群のほうが閉経後の月数が増すにつれて総密度が減少し、軟毛の割合が多いことがわかり、更年期の脱毛の進行にはエクオール産生能が影響している可能性が示唆された²⁾。ただし若年女性のびまん性脱毛症においてもエクオール産生低レベルの方がいるため、今後、症例の集積により毛成長や女性型脱毛症におけるエクオールの関わりについて解明されることを期待する (図1)。

男性ホルモンによる脱毛

男性ホルモンによる脱毛症状は、頭頂部の軟毛化を示し、前額部生え際や角額の後退は存在する場合も存在しない場合もある。しかし、男性ホルモンの毛髪への影響が強く考えられる脱毛パターンであっても、血清中の男性ホルモン値が正常であることは多い。更年期になると脱毛症状は多くの女性が気にするようになるが、加齢に伴う疎毛と男性ホルモンの影響による脱毛症状が混在する場合が多く、厳密な鑑別は難しい。なお、出産後脱毛を契機に男性型脱毛症が進行することが知られている。

血清中の男性ホルモン値が高値で、多毛・生理不順・重症痤瘡などの男性化徴候があれば、卵巣の男性ホルモン産生腫瘍や多嚢胞性卵巣、男性ホルモン値が上昇する薬剤性を疑い、婦人科とも協力して精査、治療を検討する。とくに10代から20代では多嚢胞性卵巣の早期発見が重要であると考えられる。

休止期脱毛症

健康な若い人の髪の毛周期においては、成長期が約90%で移行期と休止期が約10%とされているが、加齢に伴い休止期が約20%に増加することは既知のことである。休止期毛の割合が増加すると、びまん性脱毛症状になる。加齢とは関係なく休止期脱毛症 (telogen effluvium ; TE) が発症することがあり、急性休止期脱毛、慢性びまん性休止期脱毛、慢性休止期脱毛に分類して考えられている (表1)。男性ホルモンに関連しない全身性疾患が原因のびまん性脱毛症は女性型脱毛症には含まれない。甲状腺疾患や膠原病など全身性疾患の初期症状として脱毛することもあるので、見逃さないように注意を要する。