

脱毛症に対する内科的治療と外科的治療（植毛）

脱毛症の頭皮では何が起きているのでしょうか？

男女とも脱毛の原因は数多くあります。しかしながら男性においては遺伝素因を持った男性型脱毛症が最も多数を占めます。男性型脱毛症の家系を持った男性にとって、強力な男性ホルモンであるデヒドロテストステロン

(dihydrotestosterone, DHT) の存在が発症の根源となります。同様に女性型脱毛症の多くの方で遺伝的素因が認められます。

女性型脱毛症については不明な点も多く現在解明の途上ですが、遺伝性の脱毛に対するホルモンの影響は男性とは異なっていると思われます。しかし甲状腺疾患、鉄欠乏症、高熱、術後、麻酔、過度のダイエット、出産、薬剤などにより起こる女性の脱毛は適切な治療によって回復が見込めます。他にも皮膚病による脱毛では一時的なものと長期にわたるものがあります。たとえば膠原病や扁平苔癬、円形脱毛症などです。俗説としては血行不良、毛穴のつまり、シャンプーのしすぎ、帽子やヘルメットの着用、ダニの生息など様々ですが、これらの理由で脱毛が起こることはありません。

もう一つ重要なことは毛髪には成長期と休止期があり、成人では一日に約 75 - 125 本の自然な脱毛があるということです。脱毛する毛と新たに成長期に入る毛がバランスよく存在していれば頭髪の総数は維持されているわけです。

ストレスもまた遺伝素因がある方の脱毛を進める恐れがあります。しかし遺伝もホルモンの影響も無い場合には、ストレスだけで脱毛が起こるとは考えられません。

男性型、女性型どちらの脱毛症も母方、父方何れの家系からも遺伝し、思春期以降に症状が出る傾向があります。男性型脱毛症（主に前頭部と頭頂部）における毛髪は 3 から 5 年おきに直径が細く長さが短くなり、ついには消失してしまいます。後頭部や側頭部の毛は遺伝的にこの症状が起こらず、その本人の生涯と同じ長さ維持されます。

では男性型脱毛症にはどんな対策があるのでしょうか？

薄毛対策は近年様々な方法が選べるようになりました。

- 自毛植毛術は半永久的に脱毛症を解決します。
- 内服薬（フィナステリド）や外用剤（ミノキシジル）など医学的に有効性が認められた成分が発売されています。この効果は維持するために使用し続ける必要があります。
- 毛髪がある程度残っていればクリーム、スプレー、パウダーなどのカモフラージュ製品が使用可能です。もちろん治療効果はありません。
- かつらを用いれば脱毛領域を手術なしでカバーできます。接着剤や編みこみ、クリップによる装着が必要です。

外科的治療

植毛術-毛包単位移植と複合毛包単位移植

現在行われている植毛術を用いれば脱毛部位に毛髪を再生し、ヘアラインを自然に作り直すことが出来ます。移植された毛髪は自然に成長し、特別なケアをする必要も無く、いつも通りにシャンプー、スタイリング、カットを楽しむことが可能です。移植はいつでも可能で、しばしば散髪屋さんやヘアスタイリストでさえ気付かないほど自然です。

植毛術の手順はまず後頭部や側頭部の残っている毛をドナーとして毛根ごと（皮膚ごと）採取することから始まります。これらのドナーは毛包単位（1 - 4本の毛を含む）もしくは複合毛包単位（3 - 6本の毛を含む）に分割されます。小さな移植片を脱毛部や薄くなった部位に残っている毛を傷つけないよう、毛の方向に注意しながら慎重に移植していきます。この繊細な移植こそが自然なヘアラインを作り出すポイントであり、以前に行われていた田植えの後のような不自然な植毛との大きな違いです。毛髪外科医のなかには毛包単位にこだわる医師と中央部分の密度を濃くするために複合移植を併用する医師がいます。脱毛の程度により通常2 - 3回の移植が行われます。移植量、安全なドナー採取、毛質、複合移植を併用するかどうか、ゴールをどのあたりにするかなど一人ひとりの患者さんと相談して決定されます。今日、植毛術は幅広く受け入れられています。24時

間以内にごく小さなかさぶたがそれぞれの移植毛周囲に出来、大体 4 - 14 日でかさぶたが取れていきます。そして移植毛は 10 - 16 週で伸び始め、多くは生涯維持されます。(男女とも年齢とともに頭部全体に多少の脱毛は起こり、移植毛にもこの変化が及びます。)

どのような人が植毛術の対象になりますか？

持続的な脱毛を来たしている方はどなたでも可能性があります：

- 男性型脱毛
- 女性型脱毛
- ヘアラインを再現したい、もしくは変えたいと思っている方(男女とも)
- けがや皮膚病による瘢痕性脱毛、あるいはフェイスリフトなど術後の脱毛
- 眉毛、まつげ、ひげを濃くしたい方
- その他無毛または毛の薄い場所に毛を増やしたい方

手術中はどんな感じでしょうか？

手術は通常日帰りで行われます。手術時間は 3 - 8 時間かかります。局所麻酔ですが安定剤の内服や注射をすることが多く、意識はありますが大変リラックスした状態で手術を受けることが出来ます。通常手術中違和感を感じる事はほとんどありません。ドナー部位は意とによる縫合または外科用ホッチキスによる閉鎖が行なわれますが、フォリキュラーユニットエクストラクション (FUE) では縫合の必要がありません。抜糸は 7-14 日で行なわれます。吸収糸による縫合も抜糸に来院できない方などに使用する事があります。レシピエント側は頭皮に針もしくはスリットを開け移植片を挿入します。担当医と事前にドナーの採取法や移植法について十分に話し合う必要があります。術後は簡単なカバーを当てるか、もしくは少しの時間観察して問題がなければ、多くの場合ガーゼや包帯の必要もありません。手術の最後に医師が移植片を観察し、医師またはスタッフから術後の説明をうけ(通常説明文書が用意されます)終了となります。

術後の経過はどのようになりますか？

植毛術は大変安全であり、大掛かりな手術ではありません。また重篤な合併症は極めてまれです。植毛した部分は通常違和感や不快感もありません。多くの患者さんは1日か2日ドナー領域に少しつっぱった感じがあり、軽いしびれ感を伴います。2・3日の間はシップやスプレーを使用し、少し頭をあげて休むようにすれば腫れや出血を最小限に抑えることが出来ます。それぞれの移植片には小さなかさぶたが付着しますが、通常残っている毛髪でうまく隠れてしまいます。あるいは脱毛部位にふりかけてカバーする市販の製品を使用してカバーしてしまうことも可能です。かさぶたは5日～14日で自然にはがれ落ちます。小さな移植片(毛包単位移植)のかさぶたは4～6日で取れ、大きめ(複合毛包)の移植片のかさぶたはもう少し長くかかります。移植された毛髪は一度抜け落ちてしまうのが普通です。毛根部はしっかりと残っていますが、10～14週間は休止期に入ってしまうため、新しい毛髪が伸び始めるのはそれからということになります。頭皮のしびれは移植部、ドナー部ともに約2～8ヶ月かかって消失します。

合併症は大変まれです。移植した毛包周囲には軽い炎症、化膿性毛包炎(吹き出物のようなもの)が起こることがあり、通常温シップ程度で軽快します。ドナー部位の瘢痕は極めて小さく、周囲に残っている毛髪で容易に隠せます。前頭部の移植部はほとんど目立つ傷跡もなく治り、移植した毛髪によってカバーされてしまいます。患者さんの中には前額部(おでこ)に軽い腫れが起こることがありますが、数日間でおさまってきます。典型的には術後3日目に症状が現れ、3・4日で引いてしまいます。ドナー部や移植部の感染は極めてまれです。たいていの患者さんはドナー上部の小さな領域に麻痺を生じますが、2～3ヶ月で徐々に消失します。

治療はどのように始めるべきですか？

たいていの医師は、はっきりした脱毛症と診断すれば直ちに内科的治療を始めることを薦めます。内科的治療とは内服薬や外用剤を使った治療です。患者さんが植毛術を受けることを決心していても、内科的治療は将来の脱毛を遅らせたり防止できる可能性があることもまた事実です。20代初期以降には植毛術を受けることは可能ですが、それぞれの患者さんには異なった多くの要因があり慎重に決

定しなければなりません。たいていの患者さんは、完全に脱毛が完成してしまう前に最初の治療を受けることになります。そのため患者さんは治療期間中も残っている毛髪で脱毛部や移植部をカバーすることが出来ます。しかしながら脱毛はゆっくりと進行性に進む傾向がありますから、あまりに若すぎる患者さんの場合には外科的な治療を急ぐのは懸命でないかもしれません。フィナステリド(内服)やミノキシジル(外用)などの内科的治療は通常頭頂部やその後方の薄くなった毛髪を維持したり、部分的に回復させるために勧められます。植毛術は前額部生え際(ヘアライン)を再現したり、頭頂部前方の毛量を増やすのに有効です。一方内科的治療は、植毛部の後方を維持するのに用いられます。そして植毛術の長期的な結果を保つことに有効です。何れにせよ毛髪の専門家である主治医は、あなたに最も合った治療法を計画してくれることに違いありません。

他の外科的治療：スカルプリダクションとフラップ法

スカルプリダクションは脱毛部位を切除し、脱毛部の面積を縮小する治療法です。通常頭頂部後方や頭頂部に用いられます。フラップ法は側頭部や後頭部から毛髪ごと皮膚を移動する方法でその固有の血流で維持されています。フラップは前額のヘアラインに沿って縫合されます。これらの二つの方法は現在、より小さな移植片を用いた広範な植毛術が盛んなため、あまり行われなくなってきました。これらの手術を受ける場合には熟練したテクニックを持った医師と、十分に適応を相談した上で選択することをお勧めいたします。

自分に植毛術が向いているかどうか、どのようにすれば分かりますか？

外科的な治療に向いているかどうかを決めるのは次のようなことを考慮いたします。全身状態・毛髪の性質(細いか太いか)・毛髪の色と頭皮の色のコントラスト・密度(ドナー部位・1平方センチあたり何本あるか)・前に植毛術を受けたことがあるかどうか・患者さんの目標はどこにあるのか・期待はどのぐらいか、などなど。正確な診断と治療法の選択をするには、医師の診察・患者さんと医師相互の意思の疎通・ディスカッションが必要です。医師は患者さんに治療費用についても伝えなければなりません。また患者さんは植毛術では新しい毛髪が作ら

れるのではなく、残っている毛髪を移動する手術であることをしっかり理解していなければなりません。

内科的療法

現在可能な内科的治療にはどのようなものがありますか？

フィナステリド（プロペシア）は日本でも昨年からは経口薬として市場に登場しました。フィナステリドは男性にのみに適用され購入には医師の処方箋が必要です。臨床試験により男性型脱毛症の方の多くに発毛がみられ、高率に脱毛の進行を抑える結果が得られました。フィナステリドは男性型脱毛症の大きな原因であるDHT（強力な男性ホルモン）の形成を減少させますが、代表的男性ホルモンであるテストステロン（筋肉の発達に関わる）は減少しません。さらに性的機能障害を含む副作用は軽度で全患者の2%以下にしか発現しません。フィナステリドは過去10年以上にわたり使用され、その安全性と効果は確認されています。初期または中期の脱毛症で最も効果が高く、更に高度な脱毛においても残存している毛髪を維持するのに有効です。毛髪外科医は多くの男性患者で脱毛症の進行を遅らせるあるいは毛髪を再生させる作用があることを理解していますので、しばしば植毛術の併用療法としてフィナステリド（プロペシア）を使用します。

外用剤であるミノキシジル（ロゲイン）は15年以上にわたり使用され脱毛症の進行を遅らせる効果があります。現在ミノキシジルの高濃度溶液（5%溶液）は男性用として利用可能で、2%溶液に比べさらに効果的です。5%ミノキシジル溶液は一般的に、女性に使用することは薦められません。その理由として顔面のうぶ毛が濃くなったり、女性においては2%溶液と比べあきらかな効果の差が認められないからです。

フィナステリドもミノキシジルもその効果を維持するためには継続的な使用が薦められ、中止すれば脱毛が再発します。これらの内科的な治療は、すべての人に有効なわけではありませんが、多くの患者さんで実証された十分な証明のある治療法といえるでしょう。ミノキシジルとフィナステリドの併用は相乗効果があり、更に高い有効性があることが証明されています。

どのようにすれば優秀な毛髪専門医を見つけることができますか？

国際毛髪学会 (ISHRS : International Society of Hair Restoration Surgery) は毛髪外科の知識や技術の進展に寄与する最も大きな組織です。ISHRS はあなたの近在の毛髪外科医の名前と住所をお知らせすることができます。

通話料無料 : 1-800-444-2737

ホームページアドレス :

www.ISHRS.org

International Society of Hair Restoration Surgery

13 South 2nd Street

Geneva, IL 60134 USA

電話 : 1-800-444-2737 または 1-630-262-5399

ファックス : 1-630-262-1520

メールアドレス : info@ishrs.org

ISHRS は特定の技術や治療法のみを支持するものではありません。いくつかの方法を組み合わせることで最も良い治療になることや、異なった方法でもそれぞれ良好な結果がえられることもありえます。治療法の選択は専門知識を持った医師とよく相談の上選ばれることをお勧めいたします。