

知って
おきたい

相談周辺
の
基礎知識

第1回



美容医療の実際と問題点

保阪 善昭 Hosaka Yoshiaki (医師) 公益社団法人日本美容医療協会 総合東京病院形成外科

PIO-NET (全国消費生活情報ネットワーク・システム) には、2007～2011年までに美容医療サービスに関する相談が、毎年1,000件以上寄せられています。そこで、3回にわたり、美容医療について、具体的な手術方法やデメリットについて、医師に説明していただきます。

二重まぶた

日本では最も多い手術だが、トラブルも多い。トラブルにあわないためには、術前によく医師と相談して、その人の目にあった二重の幅やかたちを決め、術後は腫れがしばらく残るということを十分理解したうえで、手術を受けることが重要である。

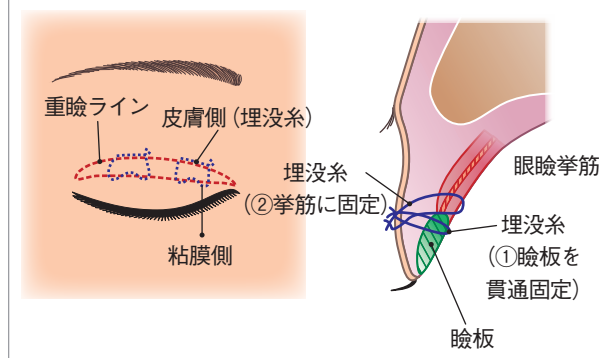
1 埋没法

埋没法は元々二重になりやすい人、すなわち二重のりなどで二重を作りやすい人にとっては非常によい方法といえるが、上瞼の皮下脂肪が多い人に対し、無理に作った二重はなくなってしまうこともある。手術方法は、二重にしたいところの皮膚と内側の粘膜とを挟むように糸で縛ることによって上方の皮膚が垂れ下がり二重ができる。皮膚側は作りたい重瞼ライン (二重のラインとなる上瞼の皮膚の垂れ込み) の下に糸を通すが、粘膜側のほうは瞼板と呼ばれる上瞼をひっくり返すと白く見える所を貫通させて固定する方法 (図1①) と瞼板の上のほうにある眼瞼挙筋と呼ばれる筋肉

に固定する方法 (図1②) がある。瞼板を完全に貫通させて行う方法は、二重の幅が正確に決まる長所があるが瞼板に傷が付く、さらに、ナイロン糸が瞼板から出ると角膜を損傷することがある。眼瞼挙筋に糸をかける方法はナイロン糸が瞼板には出ないので角膜に直接当たることがないため、コンタクトレンズも手術直後から使用できる。

埋没法のトラブルには「糸が取れて元に戻った」「表の皮膚にナイロン糸が出てきた」「糸が原因で小さな腫瘍ができた」「強く結ばれたため腫れがなかなか引かない」「糸による締め付け感が取れず気になる」などがある。その他、術前のイメージと二重の幅が異なるというものも多い。早期のうちなら一度糸を外してかけ直すといった修正がで

図1 埋没法



きる可能性があるが、埋没法にしても切開法にしても一度広く作った重瞼ラインを狭くすることは非常に難しい。そのため、二重の幅や重瞼ラインのかたち（すなわち末広がり型にするか平行型にするか（図2））を十分話し合ったうえで決めるべきである。埋没法は仮縫い法といわれるが、2週間以上経過すると元に戻らないケースも多い。また、術後の腫れは、手術を受ける人にとって重要なことなので、十分に説明を受けていない場合、パニック状態になることもある。術後に起こる症状については、丁寧な説明を求めることが必要である。

2 切開法（全切開法）

切開法は皮膚を直接切って二重を作る方法であるが、一緒に皮膚や皮下脂肪、眼窩内脂肪（眼窩のまわりにある脂肪）を取ることができるので腫れぼったい目にも自然な重瞼ラインを作ることができ、応用範囲が広い方法といえる（図3）。その一方、一度切開して作った重瞼ラインは修正することが難しい。1週間で抜糸しても術後の腫れは2週間くらいは目立ち、未熟な医師が縫合するとその傷跡も汚く、重瞼ラインも正確でないため、術後のクレームが多い手術である。脂肪の取り方についても左右のバランスが違ったり、取り過ぎて目がくぼんだ状態になることもある。

このようなトラブルに対しては、やはり再手術しかないが、目立つ傷跡を取ろうとすると皮膚のバランスが狂ったり、皮膚が足りなくなる。また、

脂肪を取られ過ぎたときも移植した脂肪は元の脂肪のような軟らかい脂肪ではないので、表情を変えると目立つことがあり、これも修正が難しい手術になる。目の手術は一見簡単そうに見えるが、一度トラブルがおこると再手術を受けてもトラブルが解決しない可能性があり、注意が必要である。

3 部分切開法

全切開をすると傷が目立つため、作るべき重瞼ラインの上において、2-5mmの切開を1-2カ所行い、そこから脂肪を除去して固定する方法である。この方法は全切開法より傷は短い、小さな傷口から脂肪を取るなどの施術を行うため、おのずと限界もある。時に傷口が損傷して目立つこともある。また糸による締め付け感を訴える人もいるので、全体的に皮下脂肪が多い一重の人には全切開法が向いている。

鼻

鼻は顔面の中央に位置し、動きのないものであり、その大きさや幅などに一度疑問を持つと、手術後も本当にこの鼻が自分に合った鼻なのかと考え、精神的に迷路に入って何回も手術を繰り返す人もいる。特に男性において鼻の手術を希望する人は、その傾向が強いため、注意が必要である。

図2 重瞼ラインのかたち

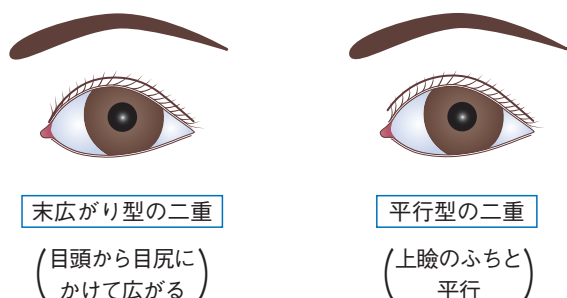


図3 切開法(全切開法)

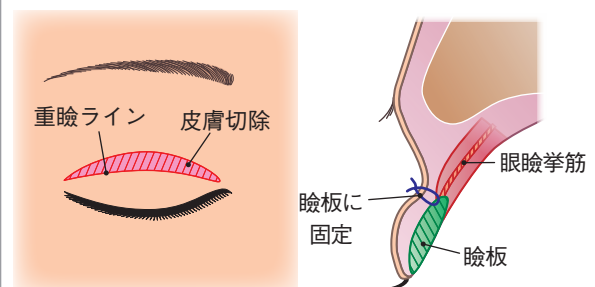
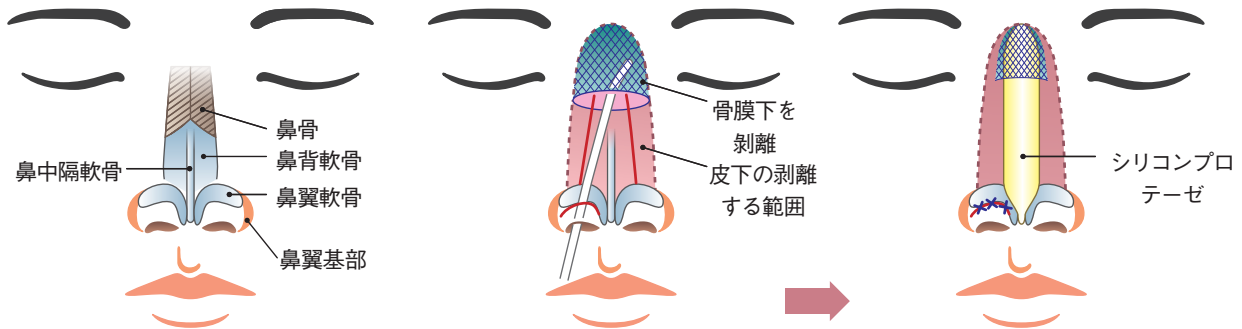


図4 シリコンプロテーゼによる隆鼻術



1 隆鼻術

鼻を高くするために使う材料で最も多いのがシリコンプロテーゼであり、その他軟骨や筋膜、真皮などが使われている。最近ではヒアルロン酸の注射やハイドロキシアパタイトと呼ばれる人工骨の粉の入った注入物が使われることもある。ここではシリコンプロテーゼによる方法を述べる。鼻の穴の内側（鼻孔縁）に切開を加え、鼻背部の皮下を剥離しそこにプロテーゼを入れるが、鼻根部は骨膜の下に入れてプロテーゼが動かないようにすることが重要である（図4）。最も気をつけなければならないのがその長さで、長過ぎると鼻の先端や鼻根部から皮膚を破って出てしまう（皮膚穿孔）。術後のトラブルは、皮膚穿孔や「プロテーゼが動いて鼻が曲がってしまった」「感染を起こして鼻から膿が出た」などが挙げられるが、鼻尖部のかたち（シャープな鼻を希望しても現実的には無理なことが多い）や鼻根部のかたちが気に入らないといったトラブルも多いので、術前の相談が非常に大切である。またシリコンプロテーゼは異物であるため、プロテーゼの周囲にはカプセルと呼ばれる線維性の膜ができる。20～30年後にはこの膜に石灰の沈着が起こり、時には入れ替えが必

要となることもあるので、この点について、医師から十分に説明してもらうことも重要である。

2 鼻尖形成術（鼻尖修正）

鼻尖を高くしたい、団子鼻を治したいとの希望に関しては軟骨移植が用いられる。これも思うようなかたちにならないといったトラブルが起こる。鼻を鼻根部から高くすることは希望せず、鼻尖部だけを少し高くしたい、シャープにしたいとの希望では通常、両側鼻孔縁を切開して鼻翼軟骨を剥離し、耳介軟骨や鼻中隔軟骨の一部を中央に移植して縫合して鼻尖を高くすることが多い。

3 鼻翼形成術（小鼻縮小）

鼻があぐらをかいていると気になっている人などはこの鼻翼形成術を希望する。一般的な方法は両側の鼻翼基部を少し切除して残った鼻翼基部を内側に巻き込むようにして縫合する。鼻翼基部の左右が異なったり、傷が目立ったりしてトラブルとなることも多い。また切除し過ぎると鼻孔の狭少化や鼻呼吸がしにくい等の原因となる。