



知って
おきたい

相談周辺の
基礎知識

第3回



美容医療の実際と問題点③

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、美容医療の専門家が具体的な手術方法やデメリットについて説明します。最終回となる今月号では、からだに関する美容整形や包茎手術について取り上げます。

豊胸術

日本人はどちらかというと胸があまり大きくない体型のため、豊胸を希望する人も多い。現在、豊胸術はシリコンジェルバッグのプロテーゼを使用する方法と脂肪移植による方法の2つが行われている。どちらの方法も長所、短所があるので十分理解したうえで手術を受けないと後々後悔することになる。

1 シリコンジェルバッグ法

世界的に広く行われている手術方法である。現在はバッグ内容物のシリコンジェルも改良され、もしバッグが破れても周囲に広がらないような性質を持つ“コヒーシブ”シリコンが使われている。以前は、漏れ出したシリコンジェルが周囲の脂肪組織、筋肉、皮膚などに浸潤*1して重大な合併症を引き起こしたが、コヒーシブシリコンはそのような症状は起こさないといわれている。このシリコンジェルはまだ使われ始めて10数年なので、それ以前のものはもしバッグが破損した場合、周囲に徐々に浸潤してい

くので早めに摘出しなければならない。

手術方法としては、乳房下縁(乳房の下のライン)、腋窩部(わきの下)、乳輪縁のいずれかに皮膚切開を加え(次ページ 図1)、そこから乳腺の下や大胸筋下を剥離してスペースを作り、そこにバッグを挿入する(次ページ 図2)。スペースは広めに作らないと後述する被膜拘縮(カプセルコントラクチャー)を起こす原因となる。腋窩部より挿入する方法が傷としては一番目立たないが、最近のバッグはやや硬く、表面もスムーズでないため、大きなものは入れにくい。また、被膜拘縮が起こって乳房が変形した場合、対処しにくい。乳房下縁切開はバッグを入れやすく、将来合併症が起こったときには対処しやすいが、正面の乳房下縁に傷が残る。しかし、傷あとは比較的目立たなくなるので、この手術方法はよく使用される。乳輪縁切開も切開幅が小さいので入れにくく、また合併症が起こったときの対処がしにくい。時に傷が目立つこともあるので、この方法はあまり使われていない。

生体にシリコンバッグなどの異物を挿入すると必ずその表面に線維性の被膜(カプセル)が形成されるが、その被膜が血腫や感染などの影



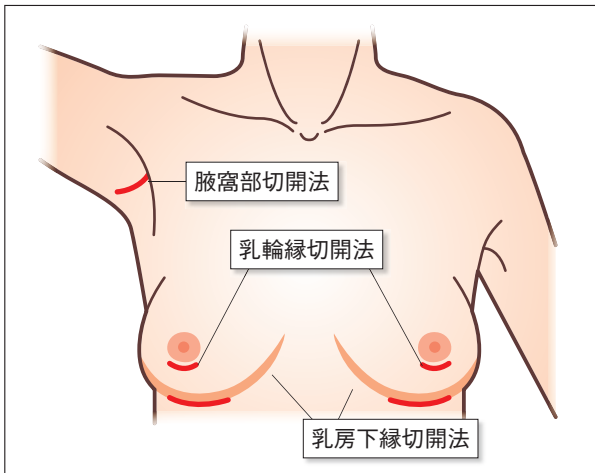


図1 切開線の種類

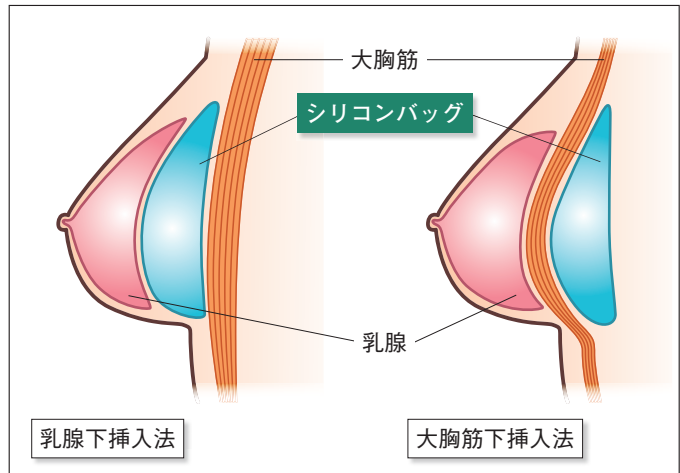


図2 バッグの挿入部位

響で縮小して拘縮を起こしてくることがある。これを被膜拘縮という。術後早期のマッサージ開始でかなり防止できるが、術後数年を経過してから発生することもあり、その対処が難しい。一度被膜拘縮を起こすと再手術を行うしかないが、その後も完全に再発を防ぐことはできない。

シリコンジェルバッグを使う方法は確実に乳房を増大することができるのが長所である。一方、術後の被膜拘縮の問題や傷が残ることが短所である。

2 脂肪移植法

これは通常、脂肪注入術が用いられる。脂肪は腹部から採取されることが多く、これを注射器でごく少量ずつ乳腺下に注入する。1カ所に少量ずつ注入した移植脂肪細胞は生着*²するが、大量に注入すると注入脂肪は吸収されるか壊死を起こして囊腫*³を作ることになり、合併症を生じる。そのため少量ずつ分けて注入するので、一度に大きな乳房にすることはできない。

最近では採取した脂肪細胞から脂肪幹細胞を取り出して増やし、これを再度脂肪細胞と混ぜて注入する方法もあるが、どの程度の生着があるかは確かではない。

脂肪注入を行った乳房は、移植した脂肪が石

灰化を起こすこともあり、将来乳がんの検診の際、診断に影響を与えることがあるため、十分に説明を受ける必要がある。

脂肪吸引術

脂肪吸引法とは、体重減少を目的としたものではなく、からだの余った脂肪を取り、体型の補正をするための手術である。脂肪に対して、皮膚を大きく切って取るのではなく、カニューレと呼ばれる細い管を使って陰圧をかけて吸い取る方法である。

もともとは腹部の脂肪取りから始まり、大腿部（太もも）や下腿部（ひざから足首までの部分）、時には顔のあごの下の脂肪を取る方法として普及してきた。

通常、腹部の脂肪吸引は皮膚の張りが残っている比較的若い人に行われる。高齢になると吸引しても皮膚が下垂してしまい、結局皮膚切除を行わないと美しく、体型を取り戻すことはできないからである。しかし最近では、かなりの高齢者に対しても安易に手術を行う医師がいる。カニューレが腹壁を通過して腹膜まで穿孔してしまう（穴を開けてしまう）など、危険性が高まるため注意しなければならない。なぜなら、高齢者の腹壁は筋肉も薄くなり、日本人のよう

に内臓脂肪の多い場合には、不用意にカニユーレを動かすと腹腔にまで達してしまい大事故につながるからである。

大腿の外側は脂肪吸引によってかなり改善できるが、内側は皮膚が下垂してしまうため切除法も併用する場合が多い。下腿部はもともと脂肪の少ない（薄い）部位であるので、よほど慎重に少しずつ行わないと凹凸が目立ったり皮膚が壊死に陥ったりする。細く長いカニユーレを使って時間をかけながら行うので、かなりの熟練を要する作業である。

顔の脂肪吸引は、^{かがく}下顎部（下あご）の下垂した部分の脂肪除去によく行われる。また、頬部に用いるときには、できる限り慎重に行わないと顔面神経を損傷したり、取り過ぎて変形することがある。

脂肪注入術

顔面の脂肪注入はいわゆる老化によってできたへこみやくぼみに用いられる。少量ずつ注意して用いると非常に効果的である。少し余分に注入された場合には指で圧迫すると早く吸収される。これも1回だけの注入では、30～40%くらいが吸収されるため、2～3カ月の間隔を空けて2、3回繰り返して行われることが多い。合併症としては、注入した脂肪が血管に入ってしまうと皮膚の壊死や失明を起こすこともある。医師は、当然顔面神経の損傷にも気をつけなければならない。また、多量に注入すると囊肿を作ったり、感染を起こしたりするので、注入部や注入量には注意する。

包茎手術

日本では、小学校の高学年において男子生徒の性教育が十分に行われていないためか、包茎についての知識がない若者が多い。このため雑

誌や新聞の広告、最近はインターネットのホームページを見て詐欺まがいの治療を受け、高額な金額を請求されてしまう例が多く報告されている。

包茎には真性包茎と仮性包茎があり、真性包茎の中には^{かん}嵌トン包茎が含まれる。

真性包茎とは、包皮の先端が細いため、包皮をむいて亀頭を完全に出せない状態をいう。また、嵌トン包茎とは、強く包皮をむくとなんとか亀頭部が露出するが、そのままだと包皮のすばまって狭くなった部分が陰茎を締め付け血行を阻害して、亀頭部が壊死してしまうような状態やそれに近い状態のものを意味する。仮性包茎とは、包皮は十分あるが亀頭を完全に露出しても特に痛みもない状態をいう。勃起時にも包皮によって締めつけられるようなことがないものを意味する。

手術法には背面切開法と環状切開法の2つがある。

背面切開法は、小児や真性包茎など亀頭が露出できないケースに用いる方法で、陰茎の縦軸方向に切開を加え、包皮を開いて亀頭を露出した後、そのまま横軸方向に縫合する方法である。

環状切開法とは、包皮の先端のすばまって狭くなったところを輪のように環状に切除し、縫合する方法である。この場合は狭くなっている部分を完全に取り除くことが大事であるが、逆に切り取り過ぎると勃起時に皮膚が不足し痛みを伴うので注意しなければならない。縫合糸は通常自然に吸収される糸を使用するが、2週間程度経過しても残っているようなときには除去することが多い。

真性包茎の場合、手術には健康保険が適用される。

- * 1 水が少しずつ染み込んでいくように、次第に周囲に入り込み、拡大していくこと。
- * 2 他の臓器や組織に注入された細胞が、その臓器や組織で身体の一部として機能すること。
- * 3 良性腫瘍の一種。袋のようになり、中に多量の液体がたまったもの。

