

美容医療に関する問題事例や課題 解決に向けた取組等について

グリーンウッド スキンクリニック立川／院長 青木律

当院での美容関係の現状と取り組み

- 常勤医（形成・美容外科 1 名、皮膚科 1 名）
- 非常勤医（形成・美容外科、皮膚科、麻酔科） 各日 + 1 ~ 2 名
- 自費（美容）診療：保険診療
- 患者数 1 : 1 8 金額 1 : 3

当院の美容に対する考え方（1）

- 形成外科や皮膚科は体表面の疾患を取り扱うため、疾患の治療は少なからず外貌の改善につながる
- 美容診療とは一般的には対象が疾患でないもの
例) ダイ（色素）レーザー照射
血管腫・毛細血管拡張症に対して→形成外科・皮膚科
赤ら顔に対して→美容外科
赤ら顔と毛細血管拡張症の区別はつけにくい。（疾患と健康の境界ははっきりしていないこともある）
- 実際には対象というよりも治療手段の保険適応の有無が美容とそれ以外を分けていることが多い。
例) 尋常性ざ瘡に対して
ダラシンやベピオの処方→皮膚科
ケミカルピーリングや光線療法→美容皮膚科

当院の美容に対する考え方（2）

- 「美容医療」は特別な分野ではなく、あくまでも医療の一分野である。したがって治療内容は科学的エビデンスに基づく安全性と効果の評価が確立したもののみを行う。
- 美容診療においても厚生労働省の承認を得ている治療法、機器、薬剤を使用する。
- Qスイッチレーザー、ダイレーザー、炭酸ガスレーザー（フラクショナル）、IPL、冷却脂肪溶解、ヒアルロン酸製剤、ボツリヌス菌毒素製剤
- 例外：たるみ取り治療器→本邦に承認機器が存在しない承認領域以外でのボツリヌス菌毒素製剤の使用

当院で把握している問題事例

- 効果や安全性が確認されていない治療法を行い、その結果副作用や効果が感じられないなどのトラブル。（PRP＋bFGF、エクソゾーム）
- 手術した傷跡がととても目立つ。
- 医師以外のスタッフによるカウンセリングが強引で、希望していない施術を契約するまで帰宅できなかった。
- 海外で美容手術を受けた患者が抜糸やドレーン抜去を希望するが、紹介状など診療情報が全くない。

当院で認識している課題

- (医療側) 患者の健康や安全よりも経営効率を優先する医療機関の存在。
- (医療側) 基本的技術が欠落した医師の存在。
- (行政側) 企業が医療承認を取得するモチベーションがない。
- (行政側) 美容医療の卒前・卒後教育システムがない。
- (行政側) 違法広告取り締まりが穴だらけ→規制を強化しても取り締まり・罰則がなければ正直者が損をするだけ。
- (患者側) 美容医療が医療行為の一分野であるという認識が欠落している。
- (患者側) 情報を得る手段が安易。(医師の診察<ネット情報やインフルエンサーの発信)
- (報道機関) 偏向報道、広告主への配慮。ステレオタイプの報道により問題の本質を見過ごしている。

課題解決に向けた取り組み／提言

- 患者さんが正しく安全な医療機関を見極められるような仕組みを作る→業界団体が制定した運営ガイドラインを遵守している施設を認定。（規制強化しても取り締まりが伴わなければ意味がない。法律違反を認定することが困難。）
- 承認／未承認だけでは未承認の中に良いものも悪いものも含まれてしまう。非承認または非推奨というジャンルを制定する。またはエビデンスが乏しい（美容の場合強いエビデンスを得ることが難しい）が安全性が確認されたものを医療機器とは別のジャンルで承認する（医薬品に対する医薬部外品や化粧品のような存在）。
- 上記が達成されたのちに患者さんは認定医療機関で安全性の高い治療だけを受けるように啓発する。インフルエンサーの資格制度を作る。