

顔・心・体

通巻 74 号 令和 6 年度
公益社団法人顔と心と体研究会
会報誌 (令和 6 年 11 月)

【小川令先生 ご寄稿】

日本医科大学 形成外科学教室 主任教授で、当法人理事の小川令先生よりご寄稿いただきました。

『テクノロジーの発展と医療と意識と・・・』

私は形成外科が専門です。形成外科では、唇裂・小耳症・合指症など生まれつきのマイナスをゼロに戻す治療（小児形成外科）、癌や糖尿病などの病気で失った組織をつくる、後天的なマイナスをゼロに戻す治療（再建外科）、医学的には正常なものをプラスにする治療（美容外科）を行います。これら3つの科は、患者さんが病院を訪れる動機や気持ちが全く別ですが、マイナスからプラスまで整容・機能の獲得を目的とする「理念」そして「手術手技」が共通なので、広義の形成外科としてまとまっています。当公益社団法人の「外観に悩みを抱える方々の精神的・社会的自立をお手伝いする」という理念に、形成外科は共感します。



小川 令 (おがわ れい)
日本医科大学 形成外科学教室
主任教授
公益社団法人顔と心と体研究会
理事

ところで、昨今のテクノロジーの発展はめざましいものがあります。AI（人工知能）、3Dプリンター、VR（仮想現実）、ドローン、自動運転システム、ナノテクノロジー、量子コンピューターと、枚挙に暇がありません。技術的特異点（シンギュラリティ）とは、AIが人間の知性を超えて、社会に予測不可能な変化を起こす時点を指します。レイ・カーツワイルは、シンギュラリティは2045年に来ると著書で推測していましたが、AIがこれだけ普及した現在、もう間もなく、あるいはすでにシンギュラリティが来ているという人もいます。

形成外科の世界でも、技術の発展はめざましく、手術用顕微鏡の発達により、内径が0.1mm前後のリンパ管も吻合できるようになりました。AIで皮膚腫瘍を診断したり、VRゴーグルを付けて手術をすると、患者さんの画像データ（CTスキャンやMRI）が実際の体と重なって見え、手術のガイドになるといったことが、実際に行われるようになりました。さらに、3Dバイオプリンターを使って耳の形をした軟骨を作る技術も開発されています。このように医療のめざましい進歩を実感しているところです。

(→次ページにつづく)

* Contents *

- 表紙～P. 2 小川令先生ご寄稿
- P. 2 メールアドレス再登録のお願い
- P. 3～27 第16回「顔と心と体」セミナー講演録
浮田千絵里先生講演録 (P. 3～15)
青木律先生講演録 (P. 15～27)
- P. 28 第17回「顔と心と体」セミナー参加者募集

しかし、われわれ医療従事者にとって全く「進歩がない」領域もあるのです。それが「意識」の理解です。なぜ全身麻酔で意識がなくなるか、完全には解明されていないのです。全身麻酔薬は、GABA受容体やNMDA受容体などを抑制すると言われていますが、そのメカニズムは完全には解明されていません。一部の研究では、麻酔下で提示された情報が術後の行動に影響を与えるというものもあります。そもそも、意識が発生するメカニズムがわかっていないので、意識がなくなるメカニズムがわかるわけがありません。しかしAIの発達により、ついにこれに一石が投げられる可能性がみえてきたのです。

そもそも、「意識」は脳がつくっているものだ、と思っていませんか？多くの生物学系の科学者は、生物の進化の過程で脳が発達し、生物が能動的にえさを探すようになり、「意識」が発達してきたのだと、あたりまえのように考えてきた気がします。しかし、もしAIが意識をもつようになれば、意識は生物固有のものではない可能性が生じます。であれば、われわれの意識も、何か別の存在が作り出したものである可能性が生まれます。私の知人たちとの会話から、物理学者は、意識はプログラムで作れる、すなわち「物理現象」であると考えの人が多く、生物学者は、意識は「生物固有の現象」である、と考える傾向があるように思えます。

意識は生物固有のものではない、という考えを紹介しましょう。たとえば、道端に転がっている石でも太陽の光で熱せられて膨張するように、どんなものでも刺激（情報）があれば反応することから、これは意識の一形態であり、その複雑性は物質や生物などの特性によって異なるという考えです。すなわち、意識は「生物固有のものではない」、そして「意識は物質に内在する基本的な性質である」、さらに「意識は宇宙に偏在する基本的な性質である」という仮説です。哲学者ダニエル・デネットは、サーモスタットにも意識がある、と考えました。単純な機械の動作においても、温度を一定にしようという目的志向性が生じると、これが原始的な単純な意識になる、という考えです。

デカルトは、心と体は別のものであるという二元論を提唱しました。17世紀のヨーロッパでは、ローマ教皇を最高指導者とするキリスト教最大教派であるカトリック教会の影響が強く、魂の不滅を認めることが大切でしたが、この時代背景から生まれた二元論が、新たな形で再注目される日が来るかもしれません。というのは、「意識」が生物固有のものでないならば、二元論になるからです。AIが意識を持つか持たないか、歴史の大転換があるかもしれません。「顔と心と体」が一体であるという前提のわれわれの公益社団法人も、名称変更しなければいけない日が来るかもしれませんね？！

メールアドレス再登録のお願い

「顔と心と体」セミナーのお知らせ、メイクボランティアの募集など、当法人の活動に関連して会員の皆様にご連絡する多くの場合、当法人よりメールをお送りしています。しかし、会員の皆様の中には、登録されたメールアドレスでは届かず、「配信不能」が知らされるといったケースが散見されます。

もう一度、ご自分のメールアドレスを確認し、当法人の以下のアドレスまでご連絡いただきたく、お願い申し上げます。

info@kaokokorokarada.org



Report

第16回「顔と心と体」セミナー講演録

第16回「顔と心と体」セミナー（2024年10月12日開催）では、筑波大学附属病院 病態栄養部主任管理栄養士の浮田千絵里先生、グリーンウッドスキンクリニック立川 院長の青木律先生をお迎えして、ご講演いただきました。

浮田千絵里先生ご講演「女性に必要な栄養と食習慣」

【はじめに】

皆さん、はじめまして。かづき先生、関係者の皆様、本日はお招きいただきまして、ありがとうございます。管理栄養士の浮田千絵里と申します。

今日は、これまで私が携わってきたいろいろなことをご紹介したいと思っていますが、まとまりのない話にならないよう、気をつけたいと思います。お渡しした資料を含めて、サプリやメーカーの名前などを具体的に出しておりますので、ご参考にいただければ幸いです。

はじめに自己紹介をいたします。

長い間、病院に勤めて、管理栄養士をしております。お話をする相手は、ほとんど患者さんばかりなのですが、医療にあまりなじみのない時間栄養学とかスローカロリーなどに関心があって、病院勤めの傍ら、それらについて研究しています。

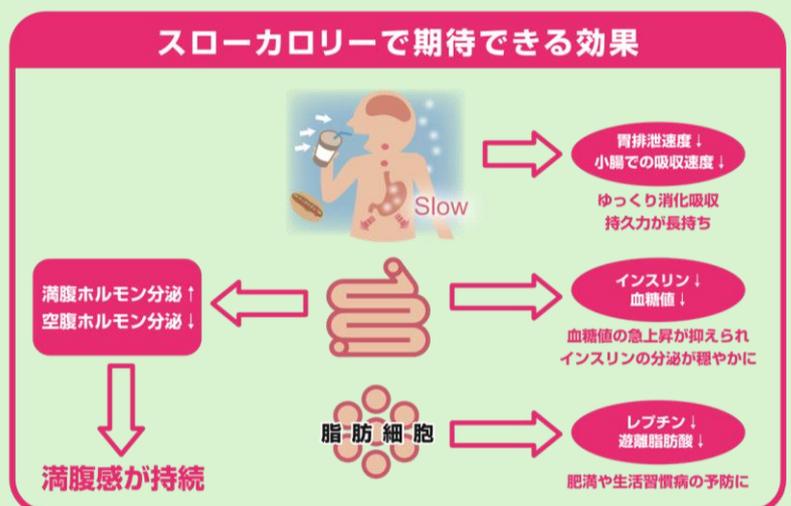


【スローカロリー・時間栄養学とは】

スローカロリーという言葉は、皆さん、あまりなじみのない言葉だと思いますが、要は、あれを食べちゃいけないとか、これを食べちゃいけないという食事制限を中心に考えるのではなく、むしろいろいろなものをしっかり食べた方が良いのではないかという発想から始まった研究分野です。

スローカロリー研究会（一般社団法人）には、立上げの時期から関わっています。例えば、糖尿病の人は痩せなければならぬので、あまり食べちゃいけないとか、甘いものはダメとか言われますが、そうではなく、食べるタイミングや食べ方を変えれば良いのであって、制限しすぎて低栄養になるのは、かえって問題を起こすのではないかという考え方に賛同する者が集まって、研究会を作りました。多方面から研究者が集まって研究を続けて、スローカロリーで期待できる効果がいろいろと分かってきています。図1に、そのいくつかの効果を挙げています。スローカロリーといっても、そんなに難しい

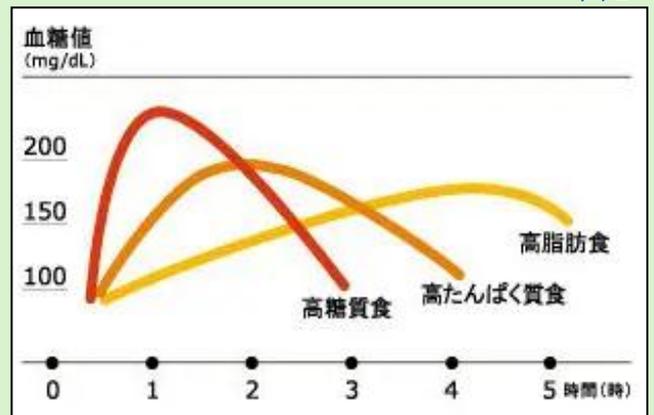
食べ物(特に糖質)の消化吸収がゆっくりであることを意味する造語です。糖尿病や肥満等の生活習慣病のリスクを低減するためには、食べ物をカロリーの「量」(エネルギー量)だけで判断するのではなく、消化吸収のされ方といったカロリーの「質」も考慮することが大切です。 図1



ことではなくて、食事をゆっくり楽しんで食べましょうという簡単な概念です。

そんなに食べていないのになぜか痩せないとか、それは血糖スパイクが原因などということを知ることがあると思います。食事は、そのとり方によって血糖曲線が変わってきます（図 2）。高糖質食というのは、菓子パンだけとか、おむすびだけというような主食中心の食べ方です。一方で、主食を抜きたいわゆる糖質制限のような食事を高タンパク質食。日本人にはあまりなじみがないのですが、脂肪中心の高脂肪食。食後に栄養分が吸収されて血液中に糖として出てくるのですが、同じカロリーでも、食べる素材によって食後の血糖値の上がり方が違います。

図 2



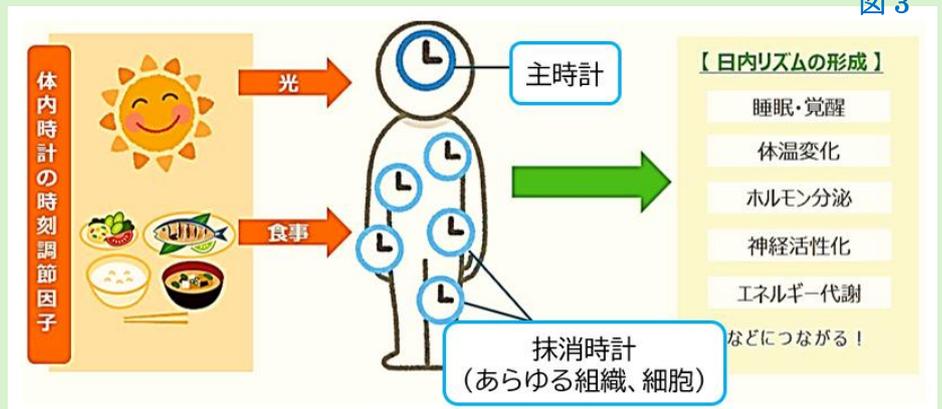
例えば、お昼の食事が菓子パン 1 個だけというような場合、カロリーは少ないですが、食後の血糖値が一気に上がります。すると、糖尿病でない限り、インスリンがたくさん分泌されて、血液中の糖分をどんどん筋肉に取り込もうとします。しかし、筋肉で消費しきれない糖分は脂肪に変わります。従って、少ししか食べていないのに、食後に高血糖になりやすい食事をする、脂肪が蓄積されて痩せない、太りやすいということになります。これもスローカロリー（＝食べ方）によって解決できることになります。

次に、時間栄養学ですが、食べるタイミングは体内時計に関係があります。私達の体は、朝の光を浴びて目覚め、外が暗くなると自然と眠くなりますが、これは体内で体温やホルモンの分泌が約 25 時間の生体リズムを刻んでいるのを、1 日は 24 時間なので、朝の光などでリセットして 24 時間に調節するため、この仕組みが体内時計

図 3

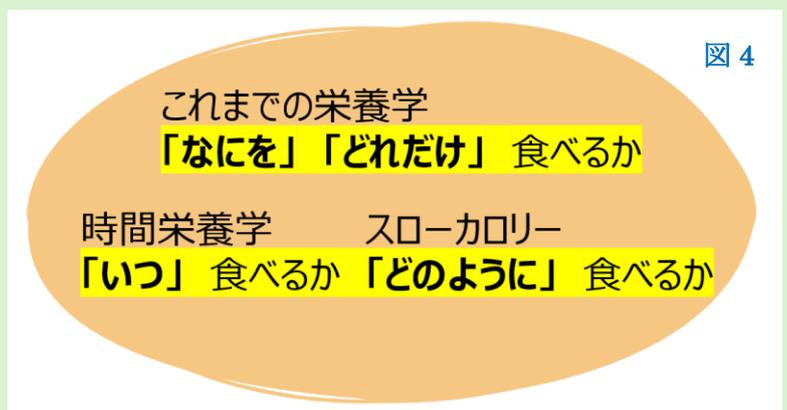
（生物時計）と呼ばれているものです。

光でリセットするのを「主時計」と呼んでいて、視床下部というところにあると言われています。しかし、光だけで調節されるわけではなく、曇りの日でも真っ暗な中でもこの調節は行われていて、それを「副時計（抹消時計）」と呼び、これは体のあちこちにあると言われています（図 3）。そして、食事や運動によって「副時計」が働いて 25 時間のリズムが 24 時間にリセットされると考えられています。この食事によってリセットされる体内時計の仕組みを栄養学の立場から研究するのが、時間栄養学です。



まとめますと、スローカロリーとか時間栄養学というのは、いつ、どのように食べるのかに主眼を置く考え方といえます。これまでの栄養学では、1 日 1,400 キロカロリーとか 1,600 キロカロリーとか、何をどのくらい食べるかというところに主眼が置かれていました。それに対して、いつ、どのように食べるかに着目するという考え方なのです（図 4）。

図 4



【栄養と栄養バランス】

ちょっと基本的なところに戻って、栄養とは何かを考えてみます。栄養とは、生きるために必要な物質（＝食物）を摂取して、これを消化、吸収、代謝することでエネルギーに変え、生命を維持するとい

うものです。要は、口から食物を入れてエネルギーを得るということですが、食物に含まれていて栄養のもとになる物質が栄養素です。様々な栄養素があります。図5は、よく見かける円グラフで、皆さんも家庭科とか家政学などの授業でご覧になったことがあると思います。エネルギーのもとになる炭水化物や脂質、血や肉のもとになるタンパク質やカルシウムなどミネラル、体の調子を整えるビタミンを野菜や果物から補給します。これらのグループの食物をバランスよく摂りましょうという説明をするためによく使われる図です。

さらに具体的に、バランスのよい食事というのは、主食と主菜と副菜があって、塩分は控えめで、果物も食べましょう、でも食べすぎには注意しましょう（図6）というのが、一般的に管理栄養士が説明する栄養バランスです。

もっと具体的に言うと、ご飯は1膳、野菜は生だったら両手に山盛り、肉や魚などのタンパク質は手のひら半分（図7）というように、目分量で計算するというような説明も昔からされています。



図5



図6

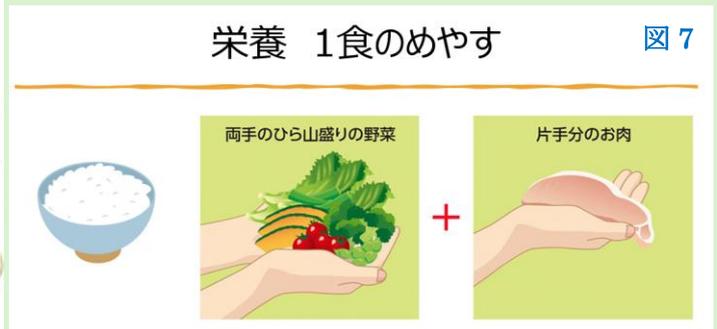


図7

【不足しがちな栄養素とサプリメント】

私が今日お話ししたいのは、一般的な栄養バランスというよりは、もう少し年代層を絞って、年齢を重ねた女性にとって不足しがちな栄養素は何かということです。

① 大豆イソフラボン

まず、閉経期になると女性ホルモンが減ってきます。ご承知のとおり、タンパク源である大豆に含まれる大豆イソフラボンは、女性ホルモンを補います。大豆イソフラボンが多く含まれているのは、大豆だけです。豆類は他にもありますが、例えば、甘く煮て食べるインゲン豆とか、スープに入れるヒヨコ豆とか、国によっては主食として食べるレンズ豆などは、タンパク質よりは糖質の方が多くて、どちらかというと、ご飯やパン、麺類と同類のものです。ベジタリアンなどが肉の代わりにタンパク質をとるためには、大豆を選んだ方がいいです。

大豆イソフラボンが口から入り、腸内で女性ホルモンに必要なエクオールという物質に変わります。1日に必要なエクオールは10mg程度で、そのためにどのくらいの大豆製品を摂ればよいかというと、納豆なら1パック(50g)、豆乳1杯(200g)、豆腐3分の2丁(200g)くらいです。これらが好物であれば摂るのは難しくないと思いますが、これらは主菜のメニューになりやすく、気がついたら食べていないということがよくあります。そういう場合には、サプリメントが役立ちます(例えば、大塚製薬の「エクエル」)。毎日大豆製品を摂りづらいという方には、いろいろなサプリメントがありますの

で、好みのものを選んでいただければよいと思います。

② カルシウム

次に、成人女性に不足しがちなのがカルシウムです。閉経後は、体内のカルシウムがどんどん外に出て行ってしまっていて、骨粗鬆症になったり、ちょっと転んでも骨折しやすくなったりします。成人女性に必要なカルシウム量は 650g ですが、実際の摂取量は 495g と言われています。昔、給食で牛乳が出たりしていましたが、その量は 180~200cc くらいですから、それだけでは足りないのです。日本人にとってカルシウムは不足しがちな栄養素といえます。

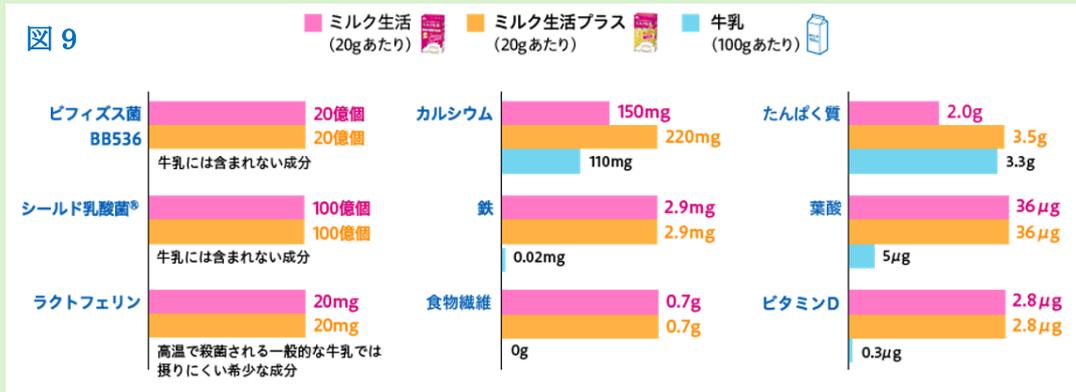
カルシウムを含む食品（図 8）というと、牛乳やヨーグルトですが、これらをたくさん飲むのは大変です。しらす干しや干しエビやシシャモもそうですが、これらは食べすぎると、今度は塩分が気になります。カルシウムは、なかなか食品からは摂りきれないものなのです。

そこで、お勧めなのが大人向けの粉ミルクです（例えば、森永乳業の「ミルク生活」）。1日 20g の粉ミルクを 100cc の水に溶かして飲むと、牛乳 1 本分以上のカルシウムが摂れます（図 9）。また、タンパク質が加えてあったり、カルシウムの吸収に必要なビタミン D が含まれていたりします。さらに、高齢の方にとっては、スーパーで牛乳を買って運んでくるのが重くてつらいということがありますが、

カルシウムを含む食品

図 8

- 乳製品：チーズ、ヨーグルト、牛乳、スキムミルク
- 魚介類：しらす干し、干しエビ、ししゃも、わかさぎ、田作り
- 野菜類：モロヘイヤ、ケール、大根の葉、小松菜、切り干し大根
- 大豆製品：がんもどき、木綿豆腐、高野豆腐、納豆
- その他：ひじき、ごま



粉ミルクならそれほど重くないし、牛乳のように何度も買いに行く必要もなく、日持ちもするというメリットもあります。

③ 微量栄養素

次に、微量栄養素の話をしていきます。まずビタミン B1 です。私達はご飯などの糖類を摂取して、エネルギーを得ます。車でいうとガソリンに当たるわけですが、栄養素をエネルギーに変えるときには、ビタミン B1 が必要なのです。これが不足すると、糖類は、エネルギーに変わって筋肉に取り込まれることができないので、エネルギーが不足して疲れやすくなったりします。

ビタミン B1 は、豚肉などの肉類、ウナギや大豆などに含まれていますから（図 10）、先程ご説明したバランスのよい食事を心がけていれば不足することはありません。しかし、一人暮らしで不規則な生活をしているとか、忙しくてゆっくり食事をしている暇がないとか、いろいろな理由で、例えば、朝はトースト、昼は麺類、夜は野菜中心で簡単に済ませたということになると、ヘルシーな食事だと思っけていても、知らず知らずビタミン B1 が不足して、なんだか疲れやすいということも起こり得ます。こういう場合には、サプリメント（例えば、武田薬品の「アリナミン」）が役に立つと思います。

次に、ビタミン E について。うなぎや卵、ナッツ類にも入っていますから、普通に食事をしていれば不足することはないのですが、先程申し上げたような不規則な生活の中で知らぬ間に不足することがあ

ビタミンB1

図 10

1日の推奨量 女性 0.9~1.1mg

主な働き	糖質からエネルギーをつくり出す
多く含む食品	 豚肉  うなぎ  大豆
摂取を心がけたほうがよい人	疲れがたまっている人 糖質を多く摂る人
ポイント	炭水化物と一緒に摂るとエネルギーへの変換がスムーズになる

ります。そんなときにもサプリメントが有用です。

三大栄養素といわれる炭水化物、タンパク質、脂質以外のビタミンやミネラルは、サプリメントで補うのも一つの方法です。何種類ものビタミンやミネラルに特化したサプリメントもあり、病院などで食欲のない患者さんにお出ししたりすることもあります（図 11）。



④ DHA・EPA

DHA（ドコサヘキサエン酸）、EPA（エイコサペンタエン酸）のお話をします。DHAは、神経細胞のニューロンを活性化させて認知症予防になると言われています。またEPAは、高血圧や高脂血症などの生活習慣病の予防や改善により、心筋梗塞などを予防する効果があると言われています。欧州食品安全機関（EFSA）では1日5g、アメリカでは3gの摂取において、特に問題ないとされています。日本ではDHA、EPAの目安量はありませんが、厚生労働省が策定した「日本人の食事摂取基準（2020年版）」では、n-3系脂肪酸の目安量を設定しています。1日の摂取目安量として、n-3系脂肪酸は成人男性の場合2.0g～2.2g、成人女性

で1.6g～1.7gの摂取が推奨されています。ただDHAやEPAを摂取するためには、魚であれば、1日にサンマ1尾、またはイワシ2尾、マグロ刺身4～5切れなど、毎日食べなければいけないことになります。現代の肉中心の食事を考えると、なかなか難しいかもしれません。そこでサプリメントで補うのも良いと思います（例えば、サントリーの「DHA+EPA」）。

サプリメントにはいろいろな種類があるので、様々ご紹介しましたが、あれも足りない、これも気になると言って飲んでいたら、キリがありません。ご自分の食生活をよく考えて、例えば、肉が足りないからビタミンB1が不足しているかもしれないなど、焦点を絞ったうえで、食材の一つとして考えるのが良いのではないかと思います。

ちょっと気をつけていただきたいのは、最近は腸内細菌とか発酵食品というのがブームになっているので、サプリメントの多くは、それに関係するものを含んでいます。そこで、いろいろなサプリメントを摂りすぎると、例えば、オリゴ糖など、腸内細菌の餌になるようなものを摂りすぎてしまって、かえって下痢を起こすということもあり得ます。必要な栄養素が何かをよく考えて、またサプリメントを使う際には何が含まれているかをよく調べて使うのが良いと思います。

【野菜の必要量】

さて、サプリメントの話はこのくらいにして、野菜の話に戻しましょう。1日に摂取すべき野菜の目標量は、図 12 に示すとおりです。1食あたり120gというと、そんなに多い量ではないと感じられると思います。お店で食べるランチに付いてくるサラダが大体70g弱くらい。それより少し多い量を朝昼晩食べれば良いわけです。そんなに難しいとは思えないのですが、ただ朝は忙しいから時間がないとか、お昼は外食だから食べられないとか、いろいろな事情があると思います。ですから、あまり1日の必要量や1食の目安量などにこだわらないで、1週間で摂れば良いくらいに考えた方が良いでしょう。例えば、今日は肉だったから、明日お魚にすれば良いとか、お昼は野菜を摂れなかったけれど、

1日の目標量350g 1食あたりの目安量120g

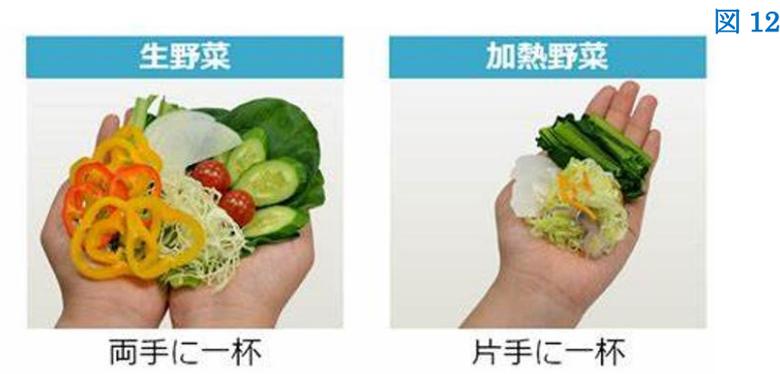


図 12

1日の必要量や1食の目安量などにこだわらないで、1週間で摂れば良いくらいに考えた方が良いでしょう。例えば、今日は肉だったから、明日お魚にすれば良いとか、お昼は野菜を摂れなかったけれど、

夜食べればいいのか、さらに言えば、**図 12**に見られるような、いろいろな野菜の種類を毎食揃えなくても、昼にキャベツ、夜はニンジンとキュウリのように、柔軟に考えていいと思います。1食あたりの目安量で考えると、例えば、ホウレンソウだけしかなくても70gあれば十分摂れたということになるわけです（**図 13**）。



【いつどのように食べるか】

それでは次に、食べるタイミングについてお話しします。

(1) 体重の変化

まず皆さん、ご自分のBMIを計算したことはありますか？**図 14**に示すのがその計算式です。身長はメートルが単位ですから、160 cmの人は1.6で計算します。

いま、肥満だけでなく、低体重（＝痩せ過ぎ）も問題になっています。20代30代の頃には、体重を気にしていてもなかなか痩せられなかったと言っていた人が、年を重ねて50代60代になってきたときに、食欲が落ちて、体重が減って、ふと気がつく痩せ過ぎになっているということがあります。

体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) **図 14**

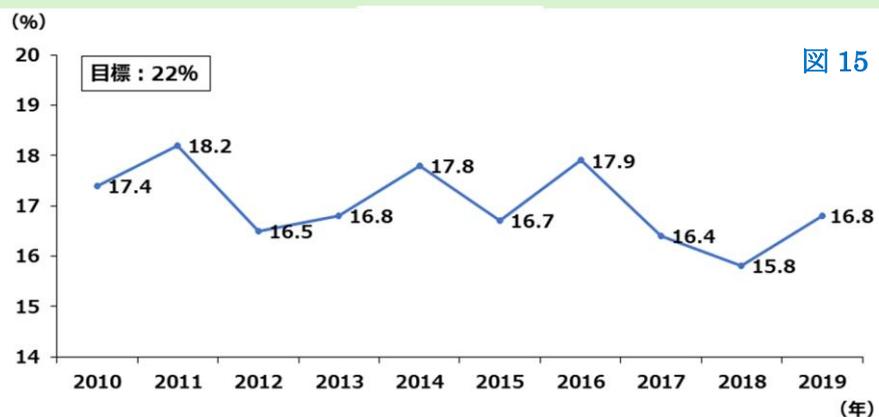
22を適正体重（標準体重）とし、統計的に最も病気になりにくい体重

肥満度	BMI値（判定基準）
非肥満（低体重）	<18.5
非肥満（普通体重）	18.5≤～<25
肥満度Ⅰ	25≤～<30
肥満度Ⅱ	30≤～<35
肥満度Ⅲ（高度肥満）	35≤～<40
肥満度Ⅳ（高度肥満）	40≤

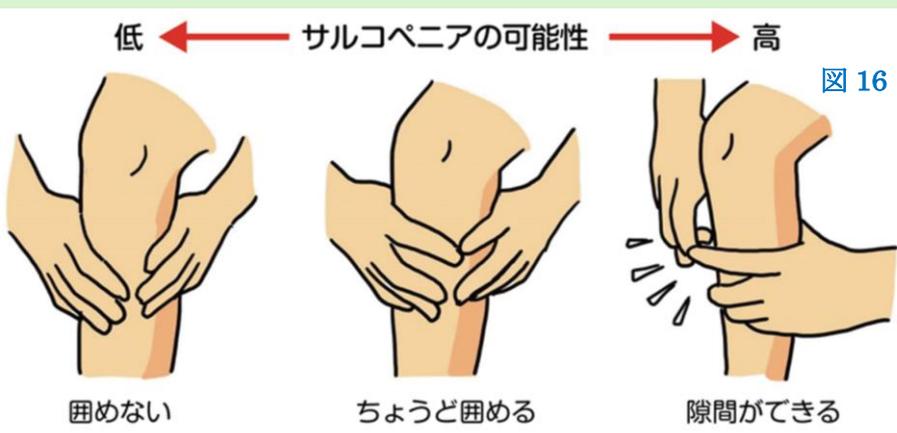


※日本肥満学会「肥満の判定と肥満症の診断基準について(平成11年度版)」

BMIでみると、22を標準体重として、18.5以下を低栄養、20以下を低栄養傾向と分類します。65歳以上でBMI20以下の人の割合は、大体16～18%で、この傾向は近年変わっていません（**図 15**）。



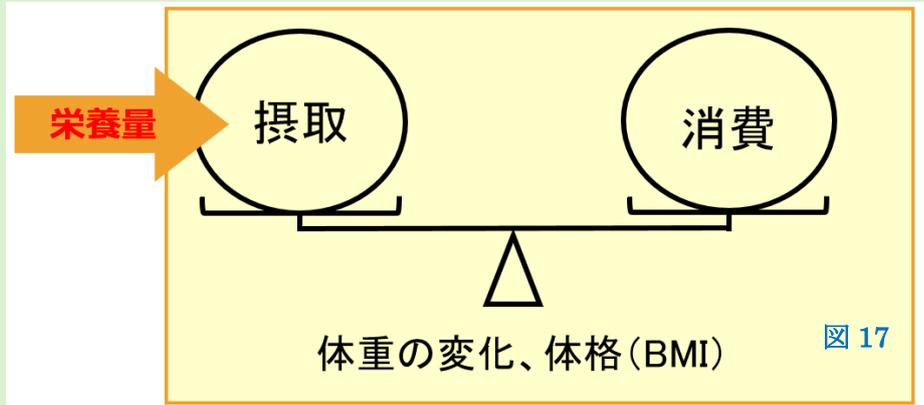
サルコペニアというのを聞いたことがありますか？筋力と身体能力が低下した状態をいいます。手っ取り早い調べ方は、「指輪っか」テストです。両手の親指と人差し指を合わせて作った輪で、ふくらはぎの一番太いところを囲んでみます（**図 16**）。そこで隙間ができるようだと、体格に比べて足の筋肉量が落ちているということです。おなか周りだけ気にしていると、意外に下半身の筋肉が落ちていることに気づかず、転んで骨折しやすいということもあります。BMIだけでなく、「指輪っか」で筋肉量



を調べることも必要です。

私達が必要とする栄養量（＝エネルギー量）について言うと、口から食物を入れて摂取した分をいろいろ活動して消費したということになれば、体重は変わらないわけです（図 17）。忙しくてよく動いて食べる時間がなかったというようなことがあると、「消費」の方が多いため、

体重は減っていきます。逆に、ストレスが溜まってたくさん食べてしまって、疲れたのでゴロゴロしていたというようなことがあると、「摂取」の方が多いため、体重は増えていきます。あまり細かなカロリー計算などをしなくても、毎日同じタイミングで（例えば、朝起きた時に）体重計に乗って体重を測ってみて、増えてきたということなら食べ過ぎということになるわけです。毎日決まった時間に測った体重というのが、一つの目安になります。



(2) どのように食べるか

それでは、どのようにして食べるかということですが、まず順番として、よく「ベジタブルファースト」＝最初に野菜を食べましょうと言われていています。次に、肉・魚、最後にご飯・フルーツというような食べ方がずいぶん前から推奨されています（図 18）。しかし、本当にこれでいいのでしょうか？確かに、体重が多い方であれば、「ベジファースト」がいいようです。最初に食物繊維を摂った方が食後の血糖値は上がりにくいと言われていています。

しかし、年齢とともにだんだん食が細くなってきたというような人の場合、最初に野菜をたくさん食べると、最後のご飯まで行き着かなくて、ご飯を食べなかったというようなことが起こり得ます。そうすると、エネルギー源が不足します。逆に、食欲のある方にとっては、野菜も肉も魚も食べて、



ご飯になったらおかずがないので、ふりかけをかけるとか、つくだ煮や漬物を出すとか、パンならバターを塗ったりとか、塩分の摂りすぎが気になります。

ですから、「ベジファースト」も、それが合う人にはいいのですが、必ずしも万人に合った食べ方ではないということを頭に置いていただきたいと思います。

食欲が落ちてきて、ご飯＝エネルギー源まで行き着かないということになると、体重が減りやすくなります。そうすると、昔言われた「三角食べ」、つまり野菜を食べて、肉・魚を食べて、ご飯を食べて、それをもう一巡二巡して、ぐるぐる回りながら食べる。実際、この「三角食べ」でも食後高血糖（＝血糖スパイク）は抑えられることが分かっています。

気をつけなければいけないのは、早食いでバクバク食べる、回し食べというよりは次々に食べ続ける。そういう食べ方をすると、「ベジファースト」でも食後高血糖が起こりやすいと言われていています。一口30回と言われますが、よく噛んでゆっくり食べることが必要なのです。

繰り返しになりますが、食欲が落ちて体重が減ってきたというような方は、「ベジファースト」より、むしろ「三角食べ」の方をお勧めします。お勧めされているときは野菜を十分とれなかったため、家で食事をする回数が増えるようになって、「ベジファースト」で野菜をたくさん食べるようにしたら、ご

飯まで行き着かずに、体重が減ってきたという方は、意外に多いのです。そういう方には「三角食べ」をお勧めしています。

(3) いつ食べるか

次に、いつ食べるかということですが、例えば、夕食後のことを考えてみますと、夕食を食べてその後寝るだけということであれば、あまりたくさん食べると消化しないで脂肪だけがつきやすくなります。それでは、朝ご飯をしっかり食べればいいのかというと、朝ご飯をたくさん食べて、昼はお腹がすかないので、簡単に済ませると、今度は 3~4 時頃に小腹がすいて間食をしたりします。そうすると夕食が遅くなって、食べて寝るだけというようなことにもなりかねません。そうであれば、事情が許せば、間食をやめて、夕食の時間を早くすることを考えてもいいと思います。

また、朝は忙しくてゆっくり食べられないので、昼間しっかり食べて、夕食までお腹がすかないので、間食なしで、夕食を軽めにすませるのも、一つのやり方です。外食のディナーコースを遅い時間まで食べるよりは、ランチコースでしっかり食べて、夕食を軽めにするというのをお勧めすることもあります。揚げ物は控えめにとか、焼肉はどうなのかと言いますが、要は、何を食べるかということよりも、どう食べるかということの方が重要で、食べるタイミングと分量の配分を考える必要があるということなのです。

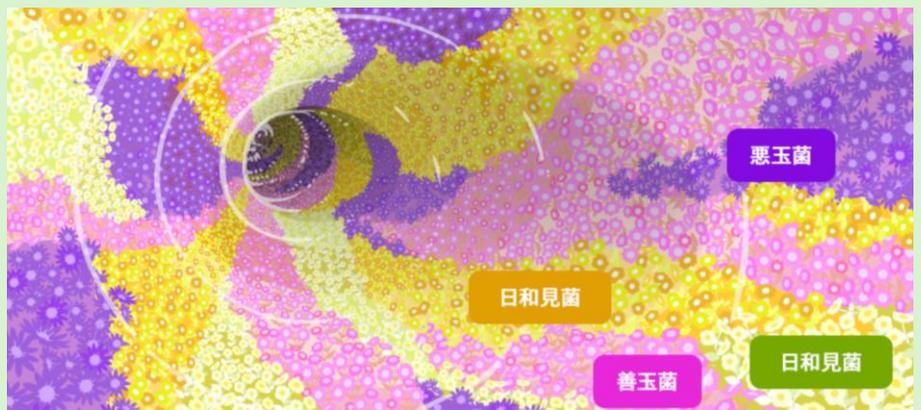
【腸内細菌について】

次に、腸内細菌のお話をします。「腸内フローラ」という言葉を聞いたことがあると思いますが、「フローラ」とは「お花畑」の意味で、腸の中で様々な細菌がお花のように咲いているという状態を表しています (図 19)。

腸内細菌には、善玉菌、悪玉菌、日和見菌があります (図 20)。善玉菌は、ビフィズス菌、乳酸菌、フェカリス菌などで、私達の体に必要なものです。悪玉菌は、ウェルシュ菌、大腸菌 (毒性株)、ブドウ球菌などで、増えると食中毒を起こすようなものです。日和見菌というのは、体調によって善玉菌にもなるし、悪玉菌にもなるというもので、これらなるべく悪玉化しないように食事をするのが大事です。

生まれたての赤ちゃんは、お母さんからたくさんの善玉菌をもらっていますが、40代50代60代と年を重ねると善玉菌が減りやすく、悪玉菌が増えて、日和見菌も悪玉化しやすくなります (図 21)。それではどうする

図 19



種類	働き	細菌名
 善玉菌 (有用菌)	乳酸や酢酸、酪酸を産生し、悪玉菌の増殖を抑える。	ビフィズス菌 乳酸菌 (アシドフィルス菌) フェカリス菌 等
 悪玉菌 (有害菌)	悪臭のもととなるガスや、大腸がんの原因ともなる腐敗物質を生成する。	ウェルシュ菌 大腸菌 (毒性株) ブドウ球菌 等
 日和見菌 (平素無害菌)	人の体の状態によって、有用にも有害にも働くことがある。	連鎖球菌 大腸菌 (無毒株) 等 図 20

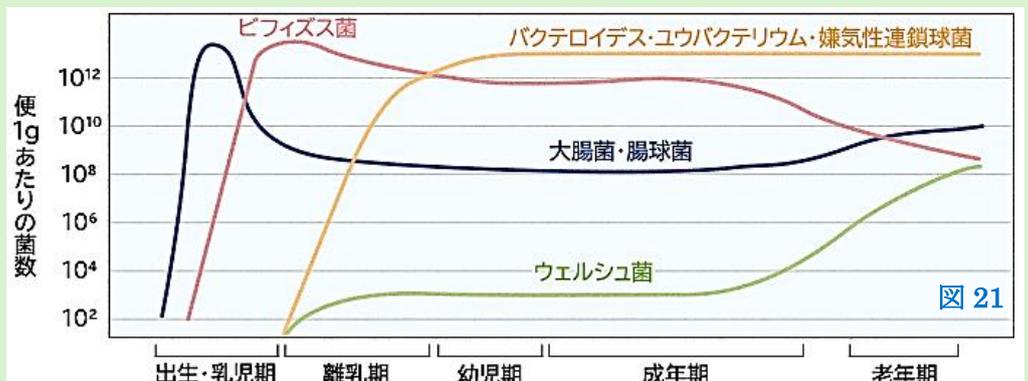


図 21

かということなのですが、その前に、腸内の状態を何で評価するかという問題があります。

図 22 は、ブリストルスケールと言いますが、便の図です。バナナ 1 本するっと出るといいなどとよく言いますが、便の状態で食生活を評価するのは、お腹を壊して下痢しているというのよくない状態ですが、硬い便も

遅 消化器官の通過時間 速		コロコロ便	ウサギの糞の様なコロコロ状の硬い便	図 22
		硬い便	硬くてゴツゴツしたソーセージ状の便	
		やや硬い便	表面がひび割れたソーセージ状の便	
		普通便	表面がなめらかで適度にやわらかいソーセージ状の便	
		やややわらかい便	やわらかい半固形の便	
		泥状便	形がなく、ふにゃふにゃの泥状の便	
		水様便	水の様に固形物を含まない、液状の便	

いい状態ではありません。普通便を目指して腸内環境を整えたいわけです。

また、腸内で善玉菌が多い状態だと、免疫力もあって美肌で、元気はつらつという状態でいられますが、悪玉菌が優勢になると、便秘、肌荒れ、アトピー、喘息、疲れやすいなどの不定愁訴も出てきます。

腸内をよい状態に保つための食事として、よく言われるのが発酵食品です。納豆、ぬか漬け、ヨーグルト、チーズなどです。何がどれだけいいのかというのには、諸説があります。例えば、ヨーグルト。何が一番いいのかを専門家に質問したことがあります。偏らないのが一番いいということでした。様々なビフィズス菌の種類のヨーグルトがありますが、腸内細菌にはいろいろな種類がありますから、何かに偏らず、いろいろな善玉菌をたくさん増やすように、その日によって変えていくのがよいということでした。

善玉菌を増やす、あるいは日和見菌を善玉化するものというと、野菜類、豆類、キノコ類、海藻類など、食物繊維の多いものが挙げられます(図 23)。また、オリゴ糖を含むものは、特にお勧めできます。大豆、タマネギ、ニンニク、バナナなどです。よく、砂糖の代わりにオリゴ糖を使っていますという人もいますが、野菜からその甘みが摂れていれば、特にオリゴ糖を使わなくてもいいと思います。

善玉菌を優勢にする食事

食物繊維を多く含むもの

野菜類

豆類

きのこ類

海藻類

オリゴ糖を含むもの

大豆

たまねぎ

にんにく

バナナ

【お料理レシピの紹介】

いろいろご説明してきましたが、最後に、何を食えばいいのかという具体的な例として、お料理レシピを挙げたいと思います。

「いのちのスープ」というのを聞いたことがあるでしょうか？インターネットで検索するとたくさん出てきますが、野菜スープのことです(次ページ図 24)。がん患者さんが食事を摂れなくなって、最後にスープを飲みたいというときに、この野菜スープのエキスだけを飲むという方法があって、それで「いのちのスープ」という呼び方をしています。

実際に家庭で作る場合、いろいろな野菜からの出汁を取るために、5 種類以上の野菜を鍋に入れて、蓋をしなくて、グツグツと 30 分煮込みます。アクをとる必要はありません。何の味付けもしません。これを作っておいて、後で塩味を付けたり、コンソメを入れたり、カレーを作ったりということができ

ます。野菜を無理なく摂る方法の一つです。

この中に大豆を入れると、タンパク質を摂ることもできます。大豆は水から戻してという大変なので、乾燥したまま入れてしまうと、10分ほど煮込んだら、ふたをして冷まします。それからまた温めて、大豆を柔らかくしていきます。ですから、大豆入りのものは2日かかりになります。

実際食べてみると、野菜の出汁がたくさん出て、味付けもいらなくらいです。ただ煮るだけなので、レシピとも言えないくらいのもので、作り置きができます。夏場だとあまり日持ちがしませんが、冬場では冷蔵庫で5日くらいは持ちます。

肉や魚は、そのまま食べられるようなものが世の中に出回っています。例えば、肉ならサラダチキンとか、魚でも缶詰で骨まで食べられるものなどがありますが、野菜は丸のまま売っていて、そのまま食べられるものが少ないように思います。サラダなどは市販されていますが、値段のわりに量が少なかったり、味が濃くて塩分が気になるというようなことがあります。そこで、こんな形でスープにするとおいしくたくさんの野菜が食べられるので、紹介した次第です。

次に、「食べるにんじんドレッシング」を紹介します(図25)。

まずご自宅にジューサーかミキサーがありましたら、それに入るだけのニンジンを持って入れます。皮を剥かなくてもいいです。目安は、ジューサーがちゃんと回るような量です。オリーブオイルとお酢を足します。ちょっとさっぱりした味が好みだからレモンを入

りたいとか、甘みも欲しいからハチミツを入れるとか、自分のお好みで適当なものを適当な量に入れても結構です。たまねぎは入れても入れなくてもいいです。入れた場合は、たまねぎの辛味が抜けるまで一晩冷蔵庫で寝かせておくと、またちょっと違う味になります。塩も入れても入れなくてもいいです。

できあがりにはドロンとしています。そのまま食べてもいいのですが、ブロッコリーの上にかけてとか、ジャガイモやお肉にかけてとか、ちょっと野菜が足りないかなというときに、ドレッシングで野菜の栄養素が摂れるという便利なものになっています。ニンジンに豊富に含まれるビタミンAは脂溶性で、油によくなじみます。

これも作り置きができます。冷蔵庫保存で1週間くらい持ちます。

【おわりに】

以上で私の話は終わりです。食事は毎日のことなので、朝昼晩3食しっかりと、バランスよく食べなければと皆さんお考えになるとは思いますが、時間栄養学の概念からいうと、どの食事が一番しっかり食

図 24

野菜スープ ーいのちのスープー

5種類以上の野菜を30分、ふたをしないで煮込む。

大豆を入れる場合は、乾燥したまま入れ、10分煮込んで、蓋をする。冷えたら、水を加えて再度10分煮込むを2回繰り返す。



図 25

食べる にんじんドレッシング



【材料 (作りやすい量)】

にんじん…中1本 オリーブオイル…50cc 玉ねぎ…1/4個 酢…50cc はちみつ…大さじ2 塩…小さじ1/2

【下準備】皮をむいたにんじんと玉ねぎは、ざく切りにする。

【作り方】全ての材料を合わせて、ミキサーで全体が滑らかになるまで攪拌する

一晩寝かせると甘味がでる。保存は冷蔵庫で1週間

べれば良いのかということ、人それぞれに違います。世の中では、朝しっかり食べましょうとよく言われますが、朝は忙しいとか、お腹が動き始めるので困るとか、人によっていろいろな事情があります。先程ご説明しましたように、摂取量と消費量が釣り合っていることが大事なので、一生懸命頑張ったからご褒美にたくさん食べようとするよりは、これから頑張らなきゃいけないから、その前にパワーをつけようとして食べる、つまりエネルギーをチャージするというように、忙しくなる前に食べるというようなイメージで考えてもらえれば良いと思います。

また、毎食バランスの良い食事を摂ろうと考えるのではなくて、1週間単位で考えて、バランス良く栄養素が摂れれば良いというように、あまり気負わずに、気軽に考えて長く続けることが大事です。食欲や体力も年齢とともに変わってきます。家族構成も変化しますので、昔言われたことや、やっていたことがいつまでも正しいわけではなく、変化に応じて変えていけば良いと思います。

「食べることは生きること」、生きるためのエネルギー源は、口から栄養を摂る＝食べることから始まります。構えず気楽に、長く続けることを心がけていただければ良いと思います。

ご清聴ありがとうございました。

【質問者 A】 「1日1食でよい」という考え方があると聞きましたが、それはどうなのでしょう？

【浮田先生】 「1日1食」と言いますが、よく聞いてみると、昼に食事をして、朝はナッツ類だけ、夜に果物とか、実際は食事以外に何かしら食べているのですが、ちゃんとした食事としては1食というように言っているようです。本当に1日1食だけとすると、体が飢餓状態になってしまって、食事をするときに、体が急いで吸収しようとして、食後高血糖になりやすいです。そういう点を考えると、本当に1日1食だけというのはお勧めしません。

食事の間隔には諸説があって、12時間空ける方がいいとか、14時間空けるのがいいという人もいます。その時間の長さはともかく、空けた方がいいというのは確かです。しかし、1日1食というのはちょっと極端だと思います。しっかり食べるのを1食、あとはこまごまと不足を補うのを2食というような摂り方はあると思います。

【質問者 B】 腸内細菌について、便秘がちの人は、善玉菌が増えて便秘がちになるということなのでしょうか？

【浮田先生】 便秘の理由は二つあります。一つは、実は食材の問題ではなくて、水分の不足です。柔らかいバナナ状の便が理想的と言われますが、そういう便は適度な水分を含んでいます。図 22 の「コロコロ便」というのは、草食動物のヤギやウサギの糞のように硬いもので、水分がほとんど入っていません。水分の不足で便秘になる人は多いのです。

水分は、大体1日1リットル以上必要と言われています。食事でとる水分とは別に、飲み水で1リットル以上ということ。夏場であれば2リットルくらい摂ってもいいと思います。

いっぺんにごくごく飲むよりは、こまめにちょこちょこ飲む方がいいです。いっぺんに飲むとすぐにお手洗いにいきたくなくて、全身に水分が行き渡らないので、便も硬くなりがちです。

また、例えば、濃いお茶やコーヒーのように色がついた飲み物にはカリウム成分が多くて、お小水はよく出ますが、脱水力が強すぎて、十分な水分補給になりません。トイレに行く回数が増えるので水分が摂れているように感じるかもしれませんが、全身の細胞から水分を搾り取っているのです、かえって便秘しやすかったりします。

1日1リットル以上というときの水分は、水を指しますが、色の薄いものはOKです。例えば、ウーロン茶なども家で濃く煮出したものではなく、市販の色の薄いもので結構です。

便秘のもう一つの理由が、脂肪の不足です。動物園で肉食動物の便を見ると分かると思いますが、程よく脂肪が入っているので、柔らかくてぬるっと出ます。ダイエットで脂肪を極端に制限したりすると、便秘になることもあります。各栄養素をバランスよく摂る必要性は、こういう点からも当てはまります。

もう一つ、食事とは関係のない理由もあります。時間栄養学でいうと、朝起きて体内時計がリセットされて体も目を覚まして、食事をするすると消化器系が全部起きてきます。そこで、朝が一番お通じが出や

すいのです。ところが朝は忙しくてトイレに座っている暇がないとか、便意を催している場合じゃないとかで、タイミングを逃してしまうことがあります。そうすると、大腸にいる便が溜まってしまいます。すると、その便の水分は再吸収されて、硬くなります。それが栓のように詰まってしまって、出にくくなるということがあります。便秘の後に下痢するというのも、食材の問題ではなく、タイミングの問題で溜まってしまった結果、そのようになるということが多いようです。

【質問者 C】便秘にならないように、水分もとって、食べ物にも気をつけて、適度に運動もして、それでも便秘になる人はいると思います。そのために、薬を出して、それが慢性化して、薬がないと出ないということになった場合、そういう状態から普通の状態に戻れるのでしょうか？

【浮田先生】普通の状態に戻れることもあります。その場合、環境が変わることが大事です。忙しいとか、ストレスがたまるといった状態から解放されて、自分の時間に余裕ができて、腸の運動をしたり、体を動かしたりなどしているうちに、出やすくなるということはありません。

薬でなければ出せないというのも、うまく薬と付き合えていけばいいのですが、薬を使うとどうしても軟便になりやすく、大量に下痢するのが嫌だという人もいます。そういう人には、食べるタイミングとか、食事の摂り方を時間栄養学的に見直して、自分の時間にも余裕を持たせて、うまく都合をつけられるようにした方がいいですよというようなアドバイスもします。

ご質問されたようなお悩みは、意外に小学生などに多くて、学校でトイレの個室に行けないとか、トイレに行けないから水分を摂らないとか、小学生くらいの小さい子の便秘がちょっと社会問題化しているという事情もあります。

【質問者 D】先程ヨーグルトのお話の中で、なるべくいろいろな種類を食べた方がいいと伺ったのですが、便秘の解消に特定のヨーグルトが体に合っている場合でも、こまめに変えた方が栄養バランス的には良いということなのでしょうか？

【浮田先生】気に入ったヨーグルトで調子が良いというのであれば、それを続けて行って構いません。もともと腸内フローラというのは、3歳くらいの時に、腸内細菌の比率が固定化するという説もありますので、自分に合っているというのであれば、それを続けるのが良いと思います。

今日ご紹介しませんでした。FODMAP というのがあります。小腸で吸収されずに大腸内で発酵して、下痢、腹痛、腹部膨満感、ガス、便秘などの症状を引き起こす糖類のことです。発酵食品にも自分に合う合わないがあるようです。例えば、ヨーグルトなどの乳由来の発酵食品は合わないが、野菜由来のぬか漬けのようなものは合うということがあります。ですから、食べてみたらどうもお腹が張るとか、ガスが出るとかということがあったら、今食べたものが合わなかったのかなと考えることは必要です。口から入れたものと、出るもの＝便やお小水をよく観察してください。

お小水についてちょっと説明しておきますと、朝一番のお小水の色は少し濃いんです。これは、寝ている間に水分の補給がないからです。日中でも同じようにお小水の色が濃い場合は、水分不足を疑った方がいいです。1リットル以上飲んでるからいいというのではなくて、お小水の量や色で自分の体の様子を見るのが大切です。よく言われるのは、日中のお小水は出がらしのお茶のように少し黄色いくらいがよく、夏場などに水を飲んでも飲んでもお手洗いにいかないというようなときは、ちょっと色が濃くなります。一時的に色が濃いのはいいのかもしれませんが、それが続くのは問題かもしれません。お小水で体に不要な毒素を外に出すわけですから、お小水の量が少ないというのも良くありません。お小水の量が少ないと、例えば、女性は膀胱炎になりやすかったりします。

カロリー計算というのも大切かもしれませんが、摂取量と消費量を表す体重とか、口から入れたものが出る便やお小水の量や色などを見るというように、ご自分でよくご自分を観察していただいて評価するのが大事なのです。



【図の出典】

図 1：スローカロリー紹介チラシ 三井製糖株式会社スローカロリーラボ

<https://www.slowcalorie.com/pdf/palatinose.pdf>

図 2：Gakken 藺田憲司 『“血糖値”を制して脂肪を落とす！最新エビデンスと実体験からわかった最強血糖コントロールダイエット』

図 3：柴田重信「健康に大きくかかわる体内時計」（『ヘルスあっぷ 21』2018年3月（No.401））

図 9：森永乳業「大人のための粉ミルク『ミルク生活』」ウェブサイト

<https://www.milklife.morinagamilk.co.jp/>

図 11：ニュートリー株式会社ホームページ <https://nutri-shop.jp/shop/>

図 14：日本肥満学会「肥満の判定と肥満症の診断基準について（平成 11 年度版）」

図 15：厚生労働省「国民健康・栄養調査」より一部改変

図 19 図 20：興和株式会社「ザ・ガード」³⁺整腸錠 α^3+ 」

<https://hc.kowa.co.jp/the-guard-kowa/intestinal-flora/what/index.html>

図 21：光岡知足『腸内細菌の話』（岩波新書）

青木律先生ご講演「キレイになる前に知っておきたいこと～安心・安全な美容医療について」

【はじめに】

皆さん、こんにちは。ご紹介にあずかりました青木でございます。

最初に少し無駄話をします。先々週から先週にかけて、遅めの夏休みを取って、モロッコに行ってきました。雨の日の少ない砂漠の国ですが、私は雨男で、私が行ったときに砂漠に雨が降りました。町からキャンプ地までラクダに乗りまし



た。なかなかできない経験でしたが、キャンプ地まで 2 時間、結構揺れるし、お尻も痛くて、大変でした。帰りは 4WD に乗って戻ってきましたが、15 分でした。文明のありがたさを感じた次第です。砂漠での生活で、体重が 3 キロぐらい減りました。

次に、簡単に自己紹介をします。日本医科大学を卒業して、形成外科の専門医資格を取りました。2000 年頃から、この「顔と心と体研究会」に関わっておりまして、研究会が公益認定を受ける前から監事や理事をやらせていただいています。2009 年から立川で開業しました。

並行して、卒業後 3 年目から日本美容医療協会に所属し、2018 年から今年の 6 月まで理事長、現在は事務局長を務めています。この協会は、美容系の団体で唯一公益認定を受けている、形成外科医を中心とする団体です。また厚生労働省の「美容医療の健全化に関する協議会」の構成員や、「医療広告協議会」の委員として医療広告のルール作りなどに携わっています。社会保険の支払が適正であるかどうかを調べる「東京都社会保険支払基金」の審査員、美容医療をめぐるトラブルの解決に関わる「美容医療リスクマネジメント協会」の理事もやっています。日本美容外科学会には、同じ名前でも、略称で区別する JSAPS と JSAS の 2 つがありますが、形成外科を母体とする JSAPS の役員もやっています。こうした団体を通じて、いろいろな情報に



さらに詳しく見てみますと、例えばフェイスリフトでは、糸リフトが4件、まぶたでは、眼瞼下垂、くまとり、重瞼（二重瞼）、脱脂（目の下の脂肪を抜く）がそれぞれ4~5件、その他、眉下切開、ヒアルロン酸注入などもあります。鼻に関しては、プロテーゼ、鼻メッシュ（シリコン等を入れる手術）が4件ずつ。また、脂肪注入という切り口で見ると、まぶたへの注入が2件、顔の輪郭形成に2件、胸が3件あります。

これらは必ずしもトラブルの相談ではなくて、こういう手術を受けたいのですがどうしたらいいでしょうかというような相談も含まれています。

私はこの相談内容を4つのタイプに分類してみました（図3）。まず1つ目は、医学的な相談で、治療選択のために助言を求めるものです。2つ目は、手術に伴って医学的に起こる合併症に関するもので、本来は担当医から説明されていけば、この相談室に相談に来なくてもいいはずのものです。3つ目は、金銭トラブルなどの法的な相談。4つ目が、出来上がりの不良、術後合併症など、医療ミスに関わると考えられるものです。

相談の類型

図3

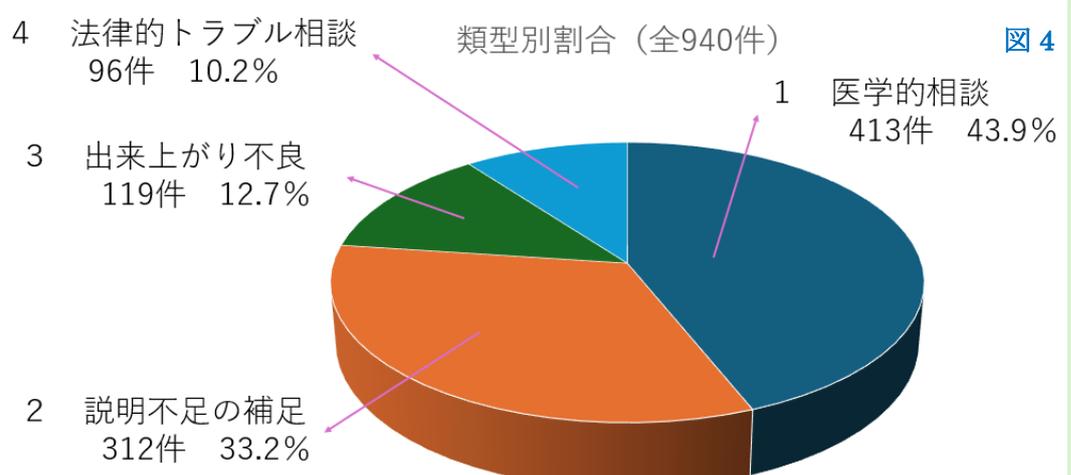
- 1) 医学的な相談、治療選択のための助言
- 2) 医学的に起こりうる合併症だが、担当医からの説明不足
- 3) 金銭トラブルや医学的・法的対応の相談
- 4) 出来上がり不良、術後合併症

より具体的に言うと、1番目のタイプでは、例えば、血液をサラサラにする薬を飲んでいますが、フェイスリフトの手術を受けて大丈夫でしょうかというようなものがあります。また、フェイスリフトによって目の形が変わったり、目の下のラインが吊り上がったりすることはありますかという質問。これらは、治療そのものに関する質問で、手術の選択に資するものと言えます。

2番目のタイプでは、例えば、鼻筋メッシュ、鼻尖形成、鼻翼縮小埋没法という手術をしたところ、右の鼻の中がピリピリして、感覚が鈍いので、不安だからアドバイスしてくださいというようなものです。こういう症状は手術には付きものの後遺症で、多くの場合は時間の経過とともに改善するものと思えます。本来であれば担当医から事前に説明を受けておくべきもので、説明不十分のために不安になったものと考えられます。

3番目のタイプでは、インターネットで美容医療について相談すると、専門のアドバイザーが回答してくれるというサイトがあり、そういうところは裏で特定の病院と繋がっていて、その病院しか勧めないという情報もあり、相談者もそういうサイトで病院を勧められたが、不安になって、実際どこに行ったら安心な施術が受けられるのでしょうかと相談してきたというものです。何を信じたらいいのかわからないという不安からくる相談と言えます。

最後のタイプは、仕上り不良に関するもので、例えば、コンデンスリッチやナノリッチという脂肪注入の治療を受けたのですが、目の下や目頭あたりに1センチ弱のしこりができてしまったので、どうしたらいいでしょうかというような相談です。普通の医療では、このような場合、主治医のところに行って相談するものですが、美容医療の場合には、相談室などにメールを送ってくる人が多いようです。



相談室への相談で、累計できる全件数940をまとめると（図4）、1番目の医学的相談が約半分、2番目の説明不足が約30%、4番目の仕上り不良が約12%、3番目の法的な相談が約10%になります。

相談室への相談内容は、だれでも閲覧することができます。そこでは、特定のクリニックに対する苦情も明らかになっています。ご興味のある方は、ご覧いただければ良いと思います。

【美の本質とは】

① 美容外科・形成外科・整形外科

さて、ここからは、美容外科と整形外科の違いとか、美容外科と形成外科の境界といったようなお話をします。美容医療の問題の本質に関わるところでもあります。

美容外科というのは、正常な形態、病気ではない形態をより美しくするものです。昔は外科的な手段しかなかったのが、美容外科と言っていました。近年では美容皮膚科とか、美容内科などの分野が出て来ましたので、まとめて美容医療という呼び方をしています。いずれにせよ、病気ではないが、よりよい生活を得るために医療的手段を用いるというのが美容医療です。

形成外科というのは、病的な形態を対象としています。生まれつきの変形を治すとか、乳がんや頭頸部がんで組織を切除した痕を元どおりにするとか、けがややけどの痕を治すとか、救命とか機能回復だけでなく、見た目という観点からも改善を図るのが形成外科です。

整形外科は、骨、筋肉、腱など、物を持ったり歩いたりするのに必要な運動器を治療します。

美容外科が日本に最初に登場したときに、「形を整える（＝整形）」という表現が美容外科の意味をよく表しているのが、当時の医師達は自分達の仕事を「美容整形外科」と名付けました。「美容整形外科」は厚生労働省が承認した治療ではないので、仮の名称だったのですが、それが独り歩きして、今でも「美容整形」というのが一般的です。現在では「美容外科」というのが正式な診療科目の名称になっているのですが、世の中ではいまだにマスコミなどが「美容整形」と言っているのが、もう 50 年以上も「美容整形」という呼び方が続いています。

これと似たような状況に「審美歯科」というのがあります。「審美歯科」も正式な診療科目の名称ではないので、広告や看板に「審美歯科」を使うことはできません。「美容整形」も同じようなものだということができます。

② 正常と異常の境目

先程お話ししたように、異常な形態があって、それを治して正常にし、正常な形態をさらに美しくするという流れで考えると、異常から正常に治すのが形成外科であり、皮膚表面の問題であれば皮膚科であるわけですが、正常な形態をより美しくするのが美容外科であり、美容皮膚科ということになるわけです（図 5）。日本ではこの境界に健康保険

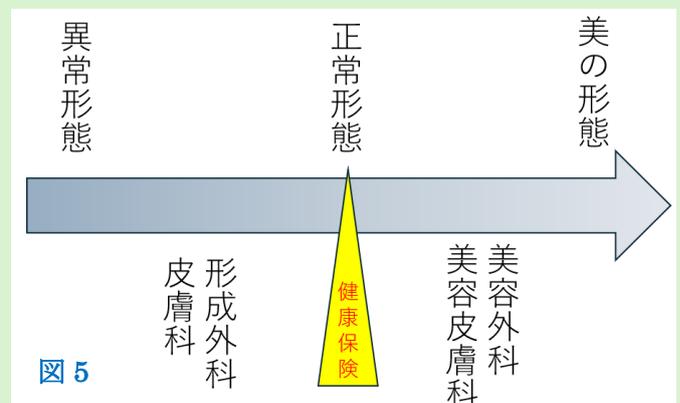


図 5

というくさびが入りますから、形成外科と美容外科、皮膚科と美容皮膚科が別のもので認識しやすいのですが、米国のような国民皆保険でない国では、この境界は「普通」ということになるわけです。

それでは、「普通でない」＝「異常」な形態というのは、どういうものなのでしょうか？例えば、片側完全唇裂という病気があります。生まれつき唇が塞がっていない状態で、これを正常な形態にするのが形成外科の仕事です。1回2回の手術で治ればいいのですが、それでもいい形にならない変治唇裂というものもあります。唇裂は唇だけでなく、鼻にも変形があることがあります。これをきれいにして行こうとすると、だんだん美容外科に近づいていくことがお分かりいただけると思います。

別の例を挙げますと、次ページの図 6 の男性は先天性に右の大胸筋が欠損しています。これをシリコンプロテーゼを入れて膨らませるのは、形成外科の領域です。同様に、女性の胸にシリコンを入れて乳房を大きくすると、これは美容外科ということになります。技術的には同じ手技を用いますから、形成外科と美容外科はシームレスに繋がっていて、境目がないということがご理解いただけると思います。

それでは、実際に形成外科と美容外科をどう区別しているのか、言い換えると、どこまでを形成外科が扱って、どこからを美容外科が扱うのかという問題です。

図7は手の形を示しています。左の手の写真は問題ないように見えますが、よく見ると指が1本多いです。どれが正常ですかと尋ねると、皆さんは当然、真ん中の5本とお答えになると思います。

ではなぜ5本が正常なのか？その答えは、大多数の人が5本指だからということなのです。6本でもうまく使えれば構わないと思うのですが、我々の世の中は、大多数の人間に合わせたところを標準にしていますから、例えば、6本指では手袋が嵌められません。そうすると、正常か異常かということは、機能などには関係なく、大多数の人がそういう形をしているからということになるのです。しかし、例えば、鼻の高さは、日本人の正常と外国人の正常は違います。つまり、大多数とは、ある集団において大多数がそういう形をしていることを示しているのです。

例えば、耳の形です(図8)。①埋没耳や②折れ耳は、マスクができないとか、眼鏡がかけられないということがありますから、機能障害があるとと言えます。しかし、④の副耳は、機能的な問題はありません。③のスター耳というのは、耳の折れ方に上向脚というのがあるって、この写真では明らかではあ



図8 ①埋没耳 ②折れ耳 ③スター耳 ④副耳 ⑤立ち耳 ⑥折れ耳

りませんが、耳の先端が尖っています。『スタートレック』という映画にミスタースポックという役柄の人が出て来ますが、その人の耳のような尖り方です。海外では「悪魔の耳」と言われてあまり好まれません。

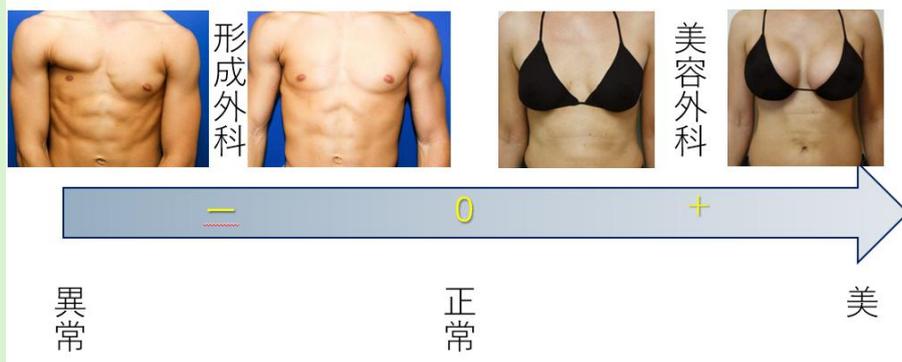
⑤は立ち耳といって、耳の真ん中の折れ方が少ないので、耳が寝ないで立っているものです。⑥が折れ耳です。機能的に問題なければ治療しなくてもいいのではないかなと思うような状態です。

こうなると、正常と異常の違いは非常に分かりにくいです。治療するとしたら、形成外科ですか、美容外科ですかという話になりますが、正解はありません。医者立場から言えば、どちらでもいい、どちらかでしかできないということはありません。

立ち耳で言うと、芸能人の中にも立ち耳の人は大勢います。例えば、女性では佐藤藍子さん、男性なら永山瑛太さん。角度を測定すれば医学的には立ち耳ということになりますが、皆さん、そのまま芸能活動をしていらっしゃいます。あるいはチャームポイントとしていると思われる節もあります。だから、人と違うことが悪いわけではないし、人と同じでないことが喜ばれる、美として尊ばれるということもあり得るわけです。

形成外科と美容外科の違い

図6



正常はどれ？

図7



③ 外観にこだわる理由とは

なぜ私達はこんなにまで外観にこだわるのか？それはやはり、正常な形態や美しい形態を好むという本能があるからだと思います。私達は中身を見ることはできませんから、中身の情報を外見から判断します。

例えば、お店にトマトが並んでいます（図 9）。普通は皆さん、青っぽいトマトより、赤いトマトを選ぶと思います。青いトマトと赤いトマトの違いは味です。青いトマトは赤いトマトほど甘くないです。



図 9

甘いということは糖分が多いという

ことですから、人間にとってエネルギー源になります。また、赤色はカロテンやリコピンで構成されるのですが、これらの栄養素には抗酸化作用があり、ビタミン C などと同様に、人間が自分の身体で作ることができず、食物から摂取しなければならないものです。従って、赤いトマトは我々の生存に役立ちます。我々は、あるトマトにどれほどのリコピンが含まれているかという中身を簡単に知ることができませんから、それを見ただ目で判断しているのです。

同様に、我々は異性の顔を見たときに、パートナーとして自分の遺伝子を残すのにふさわしいかどうかを判断しています。好ましいと感じるのは、そういう理由からです。

どういう見た目が好ましいかというと、まず左右対称であることが挙げられます。我々の体は、受精卵が細胞分裂して出来上がっていきますから、基本的には左右対称になります。そこで、左右対称がずれているのを見ると、どこかに何かの異常があるのではないかと感じます。これは人だけに当てはまるものではありません。多くの生物において左右対称の個体が好まれるという現象があります。

例えば、ツバメは立派な 2 本の尾をもっています。その片方を切って実験した人がいます。ツバメは繁殖の時期になると雌のツバメとパートナーになるのですが、片方の尾を切られてしまった雄のツバメは、なかなかパートナーを見つけられないのです。

いろいろな動物で、この左右対称性がパートナーの選択において重要であることが分かっています。美というのは遺伝子の正常性の指標であって、左右対称な顔を人間は美しいと思うものなのです。

AKB のメンバーの何人かの顔から、その平均顔を合成すると、一人一人の顔に比べて平均顔の方が欠点がなくなくなると言われています。それぞれの欠点を打ち消し合うので、平均顔がある集団において理想的なものになると言われています。

本当かなと思って、自分でやってみました。ネット上の証明写真のサンプルを拾ってきて、平均顔を作ってみました（図 10）。アプリなしでやりましたので、あまり明確ではありませんが、平均顔とそれぞれの人の顔を比べると、平均顔の方が均整がとれていると思います。それぞれが欠点を打ち消し合って、平均顔が美しくなることの実例



図 10

平均顔は欠点を打ち消しあう

です。大多数が備えている形態が美しいと我々が認識するのは、このことから分かります。

次に挙げるのは、有名な黄金比です。モナリザの絵の中には、多くの黄金比があることをご存じだと思います。次ページの図 11 の四角は、1 : 1 プラスルート 5 の 2 分の 1 の比率でできています。計算すると大体 1 : 1.6 になります。この比率だと、我々は何となく安定したきれいな形と感じるのです。

女性のバストとウエストとヒップのバランスで言うと、1 : 0.7 : 1.1 のときに一番美しいと人は感じるようだということが分かっています。

人間は哺乳類ですから、ある程度バストが大きい方が、赤ちゃんが生まれたときに赤ちゃんを飢え死にさせないで育てられると予想されるわけです。またヒップは骨盤ですから、骨盤がしっかりしていることは、赤ちゃんが安全に生まれてくる可能性が高いことを示しています。ウエストのくびれは、現在妊娠していないことを表わしており、自分の遺伝子を残せる可能性があることを表しています。

また、唾液中の女性ホルモンの値とバスト・ウエスト・ヒップのバランスの統計をとると、唾液中の女性ホルモン濃度が高い方が妊娠の可能性が高いことが分かっており、赤ちゃんを産んで育てることとバスト・ウエスト・ヒップのバランスは、関係があることも分かっています。

このように、人間には、バランスが良いことを美しいと感じ、逆にバランスが悪いと美しいとは感じないということが当てはまるようです。

さらに、人間は、欠点があると美しいとは感じないものです。例えば、ほくろです。何となく、ない方が美しく感じられるのです。何かの欠点が遺伝子的な障害を類推させるということがあるのかもしれませんが。

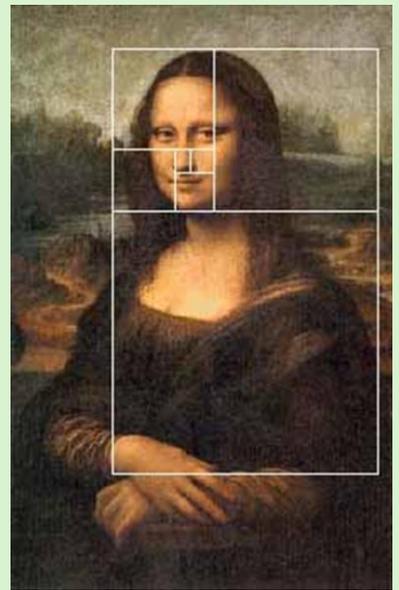


図 11

④ 欲望と宗教の教えと商業主義

ここまでのお話で私が一番強調したいのは、皆さんは美容医療に関してためらいを感じることもあると思いますが、私は別にためらう必要はないと考えています。なぜなら、これまでお話ししましたように、人が美しくなりたいというのは、生物学的な本能であるからで、それ自体悪いことではないのです。人に対して自分を美しく見せたいというのは、生まれつき備えられている能力、すなわち本能であり、また欲望であるわけなのです。

しかし、欲望であるからこそ問題もあるのです。人間の欲望には際限がありません。あの人よりきれいになろうとか、もっときれいになりたいとか、欲望はとめどなく起こってきます。また、欲望は人間社会に問題をもたらします。隣の国の領土が欲しいとか、資源が欲しいということから戦争は起こります。もっとお金が欲しいから泥棒をすとか、強盗をするなどということも起こります。

従って、人間の欲望には抑制が必要です。欲望を抑えれば、倫理的で平和な社会が訪れると考えるから、宗教は欲望を抑えようとします。宗教的な教えがあるから、私達はきれいになろうとするのはいけないことなのではないかと、ためらいを感じるのです。

言い換えると、これは、生物学的な本能と宗教的な教えの対立です。どちらが正しいというのではなく、そういう構造になっていることを認識するのが重要です。

ここで問題になるのが、商業主義です。商業主義は欲望を刺激します。もっときれいになりましょうと言って、化粧品の宣伝をする、ファッションの宣伝をする、そのためにはどんどんお金を使ってくださいと宣伝します。

ここまでのお話で何を言いたかったかということ、正常と異常の境目、形成外科と美容外科の境界ははっきりしないのですが、人がきれいになりたいと思うのに対して、商業主義の原理にのっとって、とにかくきれいにしてあげればいいのだと考えるのは、間違いだと私は言いたいのです。技術的には、美容外科は形成外科の延長線上にあるわけですから、形成外科で十分に技術を習得した者だけが健康な人間にメスを入れることができる应考虑すべきだと思います。また、知識や技術だけでなく、道徳や人間性を修練していくことも大切です。研修医の時代や大学病院での治療を通して、不具合で生まれてきた子どものお母さんの心の葛藤などに会うのは、よくあることです。そうした人達の心に寄り添い、共感できる人であれば、健康な人が美に対して悩んでいらっしやるのにも寄り添えると思います。単にビジネス、あるいは金儲けの手段として、美容外科を選択したような人が美容外科を担うべきではありません。

【現在の美容外科の問題点】

① 卒前卒後教育の問題

そこでここから、現在の美容外科の問題点を指摘していきたいと思います。

問題は3つあります。1つは、美容医療が医学部でちゃんと教えられていないことです。普通、内科でも外科でも耳鼻科でも、皆さんが保険証をもって診察してもらうような診療科については、大学できちんと教育が行われています。さらに医者になった後も一般病院などで教育されることとなります。美容外科講座は、少数の寄附講座を除けば、ほとんどの大学の医学部に存在しません。

また、医療倫理を学ばなければならないにもかかわらず、それをちゃんと教えるところはありません。通り一遍の倫理学や哲学という講座はありますが、医療に特化した倫理を教えるところはなく、自然に培われるのに任されていると言っていると思います。それで十分なのかと言えば、全くそうではありません。

以上が卒前教育の問題点ですが、卒後教育にも問題があります。医師は、大学で6年間学んで国家試験に受ければすぐ臨床ができるかと言えば、そんなことはありません。そこからがスタートで、そこからいろいろな教育機会が設けられています。しかし、美容医療に関してはそういうものができていません。

そういう卒前卒後のシステムチックな教育体制を作ろうとすると、卒前が文部科学省の管轄で、卒後が厚生労働省の管轄なので、なかなか面倒なのですが、他の診療科に関しては、長年の歴史の中で、既に出来上がったものがあります。

通常、6年間で医学部を卒業すると、前期研修2年間は義務付けられています。ここで、救命救急とか、麻酔とか、全身の管理などを学びます。道に人が倒れていたらどうするかとか、出血していたらどうするかという基本的なことを習うわけです。

その後、後期研修5年間というのがあって、専門的な道に進みます。例えば、耳鼻科を専門にしたいというのであれば、前期研修終了後に耳鼻科に入局し、専修医として5年間を経験し、専門医の試験を受けて、それで漸く耳鼻科の医者になるということです。専門医になるためには、卒業後7年かかるわけです。

ところが、美容医療に関して現在よく行われているのは、法律で定められている2年間の前期研修を終えたら、すぐに大手の美容外科に就職するというものです(図12)。そこで行



われているトレーニングは、他の診療科におけるトレーニングと違って、健康な人しか相手にしないので、何か変則的な事態が発生したときに対応できません。たとえば言うと、コックとしてレストランに雇われた者が工場で作られたものを温めてきれいに並べて出すだけしかやっていないとすると、工場での生産が何らかの理由で止まったときに、ジャガイモとニンジンがあるからカレーを作って出せと言われてもできないようなものです。

例えば、美容外科で豊胸手術しかやっていないとすると、ある意味パッケージ化された手技(特定の場所を切開して、剥離して、シリコンプロテーゼを入れる)しかやらないわけです。そうすると、乳がんをやって傷がある人への対応ができるかどうか疑問があります。それでも同じ手技を繰り返してやれば、それだけはうまくなりますから、それで独立して開業したりします。

これを「直美(ちょくび)」と言って、いま非常に問題になっています。

国家試験に受かって医師免許を持つ人は毎年8,500人くらいですが、一説によると、この「直美」が毎年200人くらいいると言われています。大学の医学部の定員は100人ですから、80数校あるうちの丸々2校分が「直美」だというわけです。

医師数の変化を見てみると、2008年を1としたとき、医師数は全体で1.1（2022年）になっているのに対して、美容外科は3.2になっています（図13）。かなりの数の美容外科医が輩出されているのです。

この増加の理由の一つは給与です。インターネットで美容クリニックのリクルート記事を見ていると、年収2,000万、3,000万というのがザラに出ています。「若手ドクター歓迎」「未経験可能」「技術サポートあり」などという宣伝文句も並んでいます。

一般的に医師の給与はどのくらいかという、先程申し上げた前期研修終了後の専修医では、医療機関によって違いますが、年収650～850万くらいが相場だと言えます。

また、形成外科医の給与に関して、インターネット上のリクルートを見ると、1,200～1,600万円程度です。上述のネット広告で言われている美容外科医の年収額の半分くらいだということです。

大学の教授クラスでも、例えば東京大学では、平均年齢56歳で平均給与額が1200万弱というところす。

美容外科医の給与がいかに高いかが分かります。

インターネット上の情報で、よく見ていただきたいのが、美容クリニックの医師の経歴です。大学の卒業年、美容クリニックへの就職年などを見ると、いわゆる「直美」なのか、美容以外にどれほどの経験を積んでいるのかがよく分かります。

美容外科をやるのに形成外科のトレーニングが必要なのは、例えば、豊胸術で、小さな傷から広範囲に剥離したり、血管を切ってしまったときの止血などは、形成外科で乳がん後の腹直筋皮弁やインプラントでの乳房の再建などを経験していれば当然対応できますが、そういう経験がない医師が対処できるかどうかには疑問符がつきます。また皮膚科では悪性黒色腫の治療を経験しますから、ほくろとの区別がつきますが、そういう経験のない医師は、悪性腫瘍をほくろと間違えてレーザーで取ろうとして広がってしまったというようなことが起こりかねません。

美容クリニックは、なぜ新卒の医師をこのような高給で雇うことができるのでしょうか？その理由として、徹底した合理化を挙げることができます。合理化自体は問題ないのですが、違法行為がからんでいることが問題です。本来は、医師が1人の患者さんに対して、話を聞いて、診察をして、あなたにはこういう治療がいいですと説明し、治療を進めていきます。ところが、美容クリニックでは、医師が患者を診ていると時間がかかるので、代わりに資格のないカウンセラーと称する人がそういうプロセスを全部やってしまいます。その人には医学的に判断して治療法を提案できる資格も能力も備わっていないだけでなく、患者の予算規模で治療法を決めたり、または歩合制で報酬の高い方の治療に誘導するというようなこともします。

例えば、患者さんが目の下のたるみを取りたいとか、ほくろやシミを取りたいというのに対して、糸を入れるフェイスリフトを勧めたりします。しかも、ネット上での広告では、例えば、19,800円と宣伝しているのに、300万円かかるものを勧められたりします。そして、患者さんが断ると、ドアの鍵を閉めて、キャンペーンは今日までですとか言って、患者さんがサインするまで帰さないというような、まるで「ぼったくりバー」のようなことが行われているのです。

また、そうしたクリニックでは、オンライン診療をやるところもあるようなのですが、診療である以上医師がやらなければいけないのに、どうも医師ではない者がやっているらしいという情報もあります。ただ、

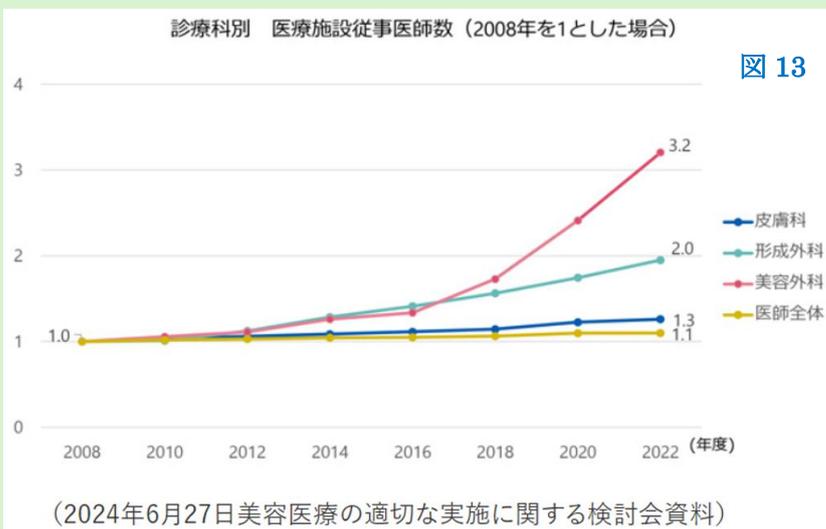


図 13



保健所も現場を押さえられないので摘発できないようです。

患者を広告で集めるわけですが、医療行為である以上、広告にもルールがあります。しかし、それを逸脱したり、または法の網をくぐるような例もあるようです。

② 未承認医薬品の問題

2つ目の問題点は、厚生労働省は主として保険診療を管轄してきており、自由診療である美容医療にはあまり目を向けていませんでした。他方、日本の医療では、医師の裁量権が大きく認められているので、厚労省としては、美容医療に関する機器や医薬品に関して、承認・不承認の判断をしてきませんでした。未承認の機器や医薬品が全部悪いというわけではないのですが、不適切なものが野放しだったというのも事実です。

宍戸錠さんを皆さんご存じだと思いますが、パラフィンかシリコンを有楽町あたりのクリニックで注入された結果、顔が引きつってしまいました。この人はその役柄に合っていたから良かったとも言えますが、後年抜いたら、やはり傷になってへこんでしまいました。

私のところに来た患者さんの例をいくつか紹介しますと、右の4枚の写真のとおりです。何か変なものを入れるとこういうことが起きたりします。

下の写真は、乳房にシリコンのバッグを入れたら溶けてしまったという例です。腹直筋皮弁で再建しましたが、形成外科医だからできるのです。

先程申し上げたように、美容医療に関しては、薬剤を野放しにした結果、かなりの健康被害が発生しています。被害を受けた患者さんは、大学病院などの形成外科にかかりますから、形成外科医は未承認の医薬品の危険性をよく理解しています。他方、「直美」の医師は、経験が少ないので、危険性に関する認識が甘く、また学会に所属していない

医師も多く、こうした危険な情報に触れる機会も少ないのです。そして、業者のセールストークやネットの情報だけで、危険を顧みることなく、未承認の薬剤を使ってしまうということがあります。

③ 美容非医療（いわゆるエステサロンや脱毛サロンの問題

美容医療の3つ目の問題点は、非医療の問題です。具体的には、エステサロンや脱毛サロンの問題です。美容クリニック（美容外科）とエステサロンの区別がついていない方は多いと思います。整形外科と整骨院の区別がつかないのと、似たような状況です。エステサロンには医師はいません。資格も不要です。ですから誰でも開設できます。髪の毛を切ったり、まつげエクステをやるのにも美容師資格が必要なのに、資格もなしにそういうことをやったり、さらには医療行為もどきのことをやったりするところもあるので、非常に危険です。エステサロンは、本来はリラクゼーションが目的の施設なのです。

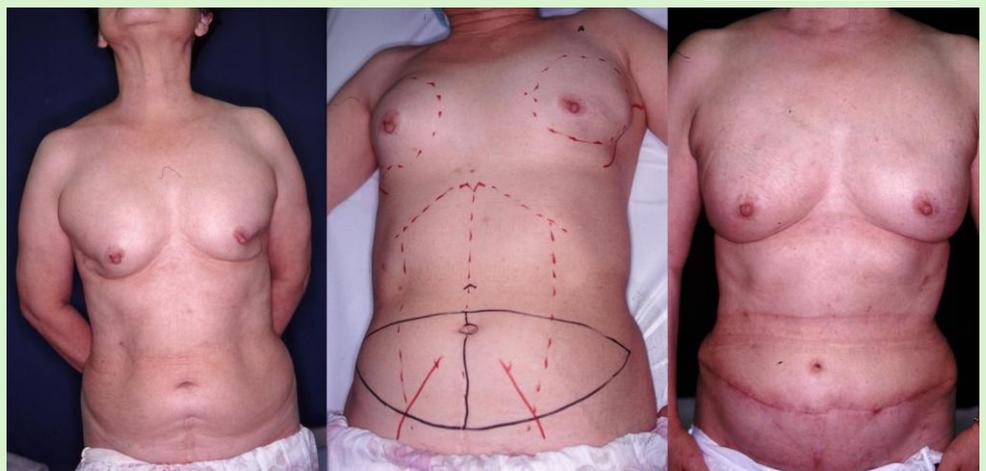


パラフィン

シリコン



ヒアルロン酸？



美容医療には効果があります。効果がある以上、リスクもあります。他方、エステは、本来リスクのないもので、従って効果もありません（図 14）。ところが、ビジネスのためには、美容医療の方はリスクはありませんと言いたいし、エステサロンの方は、痩せますとか、たるみが取れますとか、効果があるとりたいか、あるいは効果が出るような医療行為をやってしまうということがあります。

例えば、脱毛です。これは本来は医療行為なのですが、実際にはエステサロンでも脱毛は行われています。かつては、脱毛レーザーが医療機器なのか美容機器なのかの見解が出ていなかったため、医療から見ても美容から見てもグレーゾーンでした。現在では、レーザーを使うのは医療行為であって、できるのは医師だけという見解が出され、また医療用レーザーにも承認された機器が出てきました。さらに、平成 13 年には、「用いる機器が医療用であるか否かを問わず、レーザー光線又はその他の強力なエネルギーを有する光線を毛根部分に照射し、毛乳頭、皮脂腺開口部等を破壊する行為」は医師のみが行える医療行為であるとの通知が厚労省から出されています。

そうすると、脱毛というのは、基本的には医療行為ということになるわけです。ところが、世の中では、エステ脱毛は普通に行われています。レーザーではない光機器が使われていることもあるようですが、効果は薄くなります。

また、医療行為としての医療脱毛には、広告規制があります。他方、エステ脱毛には広告規制がありません。電車の中の吊り広告などで「終わりのある脱毛」とか「ずっと通い続ける必要はありません」という宣伝文句を見ることがあります。つまり「永久脱毛」ということですから、上記の平成 13 年の厚労省の通知に該当する脱毛行為で、医療行為なわけです。そうすると、広告としては合法だけれども、やっていることは違法行為だということになります。

このように、クリニックでは、脱毛効果はあるが、広告制限があり、コストも高い一方で、エステサロンは、効果は低いから来院回数が多くならざるを得ず、しかしコストは安く、広告制限がないということになります。最近この状況を利用して、広告でエステサロンに集客して、効果が薄いので、今度は提携クリニックを紹介するという、裏でエステサロンと美容クリニックが繋がっているというようなスキームも見られるようになってきました。

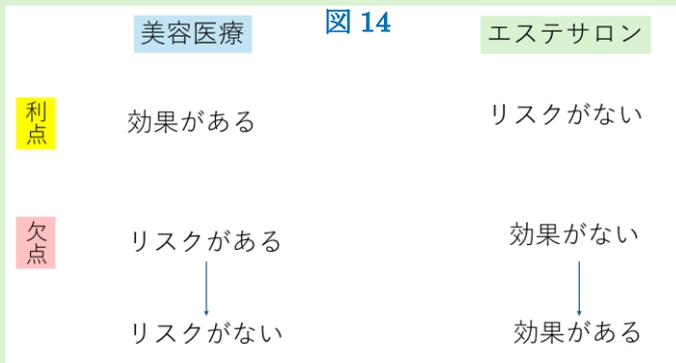
同じような問題に、最近流行り始めた HIFU があります。超音波の熱エネルギーを照射して、皮膚のたるみを取るというものです。これもつい最近（2024 年 6 月）厚労省から通知が出されて、医療行為であって医師以外の者が行うことはできないとされました。しかし、平成 13 年に「脱毛は医療行為である」という通知が出されてからもう 20 年以上になるのに、いまだにエステサロンで脱毛行為が行われている現状を見ると、今後よほど注意して監視していかないと、いつまでたってもエステで HIFU をやるという違法行為が野放しになる可能性があります。

同じような問題に、最近流行り始めた HIFU があります。超音波の熱エネルギーを照射して、皮膚のたるみを取るというものです。これもつい最近（2024 年 6 月）厚労省から通知が出されて、医療行為であって医師以外の者が行うことはできないとされました。しかし、平成 13 年に「脱毛は医療行為である」という通知が出されてからもう 20 年以上になるのに、いまだにエステサロンで脱毛行為が行われている現状を見ると、今後よほど注意して監視していかないと、いつまでたってもエステで HIFU をやるという違法行為が野放しになる可能性があります。

【マスコミの問題点】

最後に、マスコミの問題点を取り上げます。例えば、美容医療関係はテレビ局にとって大量に広告を出稿している大スポンサーですから、そういうテレビ局では、美容サロンの脱毛は違法行為などとは言わせてもらえないのです。たまに言えることもあります。『週刊文春』などの例外もありますが、基本的には、広告主の問題を指摘するような記事はなかなか出せません。また、NHK は、公共放送として、特定の企業や団体を誹謗中傷するような番組の制作を避ける傾向にあります。ですから、マスメディアを通じて本当のを知るといのは、案外できないものなのです。

また、取り上げる場合の報道の仕方も問題です。テレビ局は視聴率を上げなければならないという宿命がありますから、そのために最も安易な方法は、人々の不安を煽ることなのです。厚生労働省が「美容医療の適正化に関する検討会」を立ち上げましたというニュースを取り上げる場合でも、美容医療の



失敗例を取り上げて、美容医療が一般的に危険なものであるかのような伝え方をするのは。既にご説明してきましたように、美容医療そのものが危険だということはありません。技術が未熟な医師がいること、そうした医師を集めて診療しているクリニックがあることが問題なのです。

今回、私自身が取材を受けてみて気づいたことは、番組制作にかける時間が極端に少ないことです。例えば、私の場合、火曜日にアポイントメントを取って、水曜日にオンラインで取材を受けて、その夜のうちに原稿を起こして、翌日朝には本番で番組に出演、その間にも原稿を手直しするというようなことをやっています。番組を制作する側に、必ずしも十分な知識があるわけではない場合もあるので、本当に伝えたいことを十分伝えることができないというようなこともあります。

【情報を正しく理解するためには】

最後に、どういうところが安心安全な美容医療機関なのかを、どうやって見分けるかという話をします。まず、テレビやインターネットで無料で入手できる情報には、バイアスがかかっているものとして注意すべきです。先程申し上げたように、テレビ局にはスポンサーがいますし、スポンサーに関する情報は偏向していないとは限りません。またテレビで広告しているから安心ということはありません。これは医療機関に限らず、レストランなどでも同じです。大々的に広告するのは、広告で集客しないと経営が成り立たないからで、理想的には、広告しなくても集客できて経営が成り立てばいいわけです。人気的高级レストランで1年先まで予約できませんというようなところは、広告などしていません。

インターネット上の口コミサイトというのがありますが、これも自分のサイトの運営に協力してくれる医療機関を優先的に扱うので、「口コミ」というよりは広告と考えた方がいいです。自分の信頼できる人が、あの病院はよかったというような「本当の口コミ」は信頼できますが、ネット上の「口コミ」は「本当の口コミ」ではありません。

それから、医療機関にかかるときは、その医師の経歴をよく調べてください。形成外科の経歴があるかとか、美容皮膚科であれば皮膚科の専門医資格を持っているかなどです。卒業年や勤務歴から「直美」を疑えるようなときは気をつけた方がいいと思います。

以上で本日のお話は終わりです。ご質問を受けたいと思います。

【質問者 A】 毎月髪を染めているのですが、髪染めで認知症のリスクが高まるとか聞いたことがありますが、どうなのでしょう？

【青木先生】 髪の毛は、爪などと同じで、皮膚の角層といわれる部分です。外界からの防御層ですし、髪の毛には血管もないので、薬剤などは吸収されません。例えば、体内に水銀を摂取したときに、髪の毛で水銀量を測定するということはありますが、髪に水銀を塗ったからといって、体内に水銀が吸収されることはないです。髪の毛から染料が吸収される可能性も低く、認知症のリスクもないと言えます。ヘアカラーは髪の毛ではなく地肌に触れてかぶれることがありますから、それだけ気をつけてください。

【質問者 B】 私達のような10代20代の世代は、TikTokとかInstagramなど、簡単に情報が得られる手段で美容医療の評判を目にすることが多いのですが、グレーな情報を信用したり、判断がうまくできない人が良くないところに捕まってしまうことがあると思います。そういう同世代の人にどんな説明をすればいいのでしょうか？

【青木先生】 まず、TikTokとかInstagramなどを見て、いわば一次情報で決めるのではなく、その美容医療機関のホームページに行って、どういう経歴でどういうトレーニングを受けたお医者さんがやっているのかを調べるのが大切です。ホームページでは、Before・Afterの写真なども掲載されていますが、うまくいったものしか出していないし、また写真はどのようにでも加工できるので、そういう症例よりも、医師の経歴の方が重要です。

【質問者 C】 最近は「ボディ・ポジティブ」が叫ばれて、痩せすぎのモデルを起用しないとか、プラスサイズのモデルを起用することも珍しくなくなってきましたが、その一方で、やはり画一的な美、例え

ば、目が大きいとか、小顔だとか、スリムな体へのあこがれから、美容医療もますます身近になってきていると思います。形成外科の現場にいらした先生のお立場から、この 20 年余りの日本人の美意識やボディイメージの変化について、どのように感じていらっしゃいますか？

【青木先生】美には 2 種類あると考えています。今日、主にお話したのは、生物学的な美の方で、左右対称などの美の基準は、何千年も変わっていないと言えます。

他方で、商業主義的な美、二次的な美というのがあります。これが流行り廃りに関係します。例えば、重瞼術（二重まぶた）も、昨今は目を閉じたところの上 7 ミリでやりますが、昔は 14 ミリというものあって、そこにアイシャドーを塗って目立たせるというようなことをやっていました。どう見ても不自然ですが、ある意味では作られた美ということになるのだと思います。

それから、痩せているのがいいとか、太っているのがいいとかというのも、ファッション業界の都合で決まるようなところがあります。例えば、今年の冬は何色が流行るなどということが起こります。これは、業界があらかじめ流行らせる色を決めておいて、女性誌の特集などを使って周知させ、他方でそういう色のセーターやジャケットを工場で大量に生産して、その季節にどんどん店先に出すのです。

この 20 年間でみると、そういう商業主義的な美というのが横行して、人々がそれに踊らされているように感じます。業界がリードするような、こういう二重まぶたがいいとか、女優の〇〇のようなまぶたがいいとか、そういうものが非常に強調されていると思います。つい 10 年位前には、浜崎あゆみのような目になりたいというのがありましたが、今、浜崎あゆみのような目になりたいという人は 1 人もいないのではないかと思います。それが流行り廃りなわけです。

形成外科医としては、そういう商業主義的な美に追われないで、やはりスタンダードな左右対称とか、一定の比率とかにしておけば、流行り廃りに関係なく、何十年ももつ美だというふうに思います。

【質問者 D】医師不足と言われている中で、大量の医師が美容医療の方に流れているというのは、大変に驚きました。確かに収入の問題はあるのですが、例えば、国が補助するなどの手立てで、そういう流れを止めることはできないのでしょうか？

【青木先生】「直美」をどうやってなくすかという問題ですが、法律的な規制は難しいと考えます。憲法で職業選択の自由が保障されていますので、それを制限することはできません。研修医 2 年が義務化されただけでも進歩だと思います。昔はこれが義務ではありませんでした。例えば、後期研修の 5 年もやらないと保険診療はできませんというような制度も考えられなくはないのですが、美容医療は自由診療が多いので、制度的に規制することはなかなか難しいです。

例えば、美容医療機関の守るべき自主的なルールとかガイドラインを作って、それを守らない機関を公表するなどの対応は、検討に値するかもしれません。

【質問者 E】テレビやインターネットの情報が信じられないときに、それではどうやって正しい情報を得たらいいのでしょうか？

【青木先生】まず、無料の情報はそれだけの価値しかないということです。有料の情報の方がまだマシ＝バイアスが少ないと考えられます。ある情報を見たときに、例えば、テレビならスポンサーの影響があると考えられます。最近では、オンラインサロンなどでも、お金を払った人だけが見られる情報があります。情報がタダだったのは過去の話で、正しい情報はお金がかかると考えた方がいいと思います。

次に、タダの情報を見たときに、それを鵜呑みにするのではなくて、それが正しいのか間違っているのか、バイアスがかかっているのかいないのかを判断する能力を鍛える必要があります。例えば、TikTok で、あるクリニックがよかったと紹介されていたら、それにすぐ飛びつくのではなく、その情報を深掘りする。それも口コミなどを見るのではなくて、公開されている医師の経歴などを見て、この医師に任せていいかどうかを判断する。やはり、能動的に積極的にこちらから情報を取りに行き、そのうえで判断することが必要だと思います。

第17回「顔と心と体」セミナー参加者募集

講演：大久保公裕先生

「身近な花粉症の話題 2025」

2025年1月18日（土） 13:00～14:30



＜理事長 かづきれいこよりメッセージ＞

春の訪れとともに、花粉症の季節がやってきます。
花粉症は、日本人の3人に1人が罹患していると言われています。
今回は、日本における花粉症治療の権威で、たびたびテレビなどにも出演されている大久保公裕先生をお迎えして、最新の花粉症情報についてお話しさせていただきます。

日時：2025年1月18日（土） 13:00～14:30
(12:30より受付)

会場：四谷・新宿付近

定員：会場 20名/オンライン 40名

参加費：一般：2,500円/当法人正会員：2,000円/学生：無料

スケジュール：12:30～13:00 開場・受付

13:00～14:10 大久保 公裕 先生

「身近な花粉症の話題 2025」

14:10～14:30 かづきれいこ ご挨拶

申込締切：2025年1月10日（金）

申込方法：ホームページよりお申込み下さい。

講師プロフィール（敬称略）

大久保 公裕（おおくぼ きみひろ）

日本医科大学大学院 医学研究科 頭頸部感覚器科学分野 教授

日本医科大学附属病院 耳鼻咽喉科 部長

日本アレルギー協会 理事

免疫アレルギー性疾患を専門に研究し、花粉症治療において日本を代表する医師。国や企業と共同して、新しい免疫療法の開発を積極的に進めている。スギ花粉症の舌下免疫療法やゾレア治療法の開発では、大規模臨床試験の責任者として、治療法の確立に大きく貢献。花粉症に関する著書も多数。



当日、熱または咳の症状がある方や体調のすぐれない方は、会場での参加をお控えいただきますようお願いいたします。

＜お問い合わせ・申込先＞ 公益社団法人顔と心と体研究会 事務局

Tel: 03-3350-1035 (月～金 9:30～18:00 土日祝休み) Fax: 03-3350-0176

E-mail: info@kaokorokarada.org ホームページ: <https://www.kaokorokarada.org>

