

ラジオNIKKEI ■放送 毎週木曜日 21:00~21:15

マルホ皮膚科セミナー

2014年11月13日放送

「第30回日本臨床皮膚科医会④ 若手医師のための企画2

生粋の皮膚科開業医が行う美容皮膚科」

川端皮膚科クリニック
理事長 川端 康浩

はじめに

皮膚科開業医として日々の皮膚科診療の中で、患者から“しみ”や“しわ”、お化粧のことについて尋ねられることは日常茶飯事です。そんな時「私は美容外科医ではないし、ましてや化粧品屋ではありません」といってしまえばそれまでです。しかし、昨今の開業医事情はそうした対応を許さなくなってきました。患者は皮膚疾患に限らず皮膚に関することは何でも気軽に相談できる皮膚科医を望んでいますし、インターネットやテレビによって氾濫した美容情報を整理して正しく伝え直すのも、皮膚科専門医の役割の一つだと私は思います。ひとくちに皮膚科医が扱う美容といっても、スキンケア用品の販売や美白クリーム、の調剤・処方から、しみのレーザー治療、ケミカルピーリング、各種 Filler、ボトックスの注射、さらには本格的な美容外科手術までさまざまです。皮膚科も御多分に漏れず医療過当競争の時代、美容皮膚科がますます重要な分野になっていくということは理解できても、自分のクリニックを美容皮膚科専門として、サロンのように改装し、自分自身も美容皮膚科医と呼ばれることには少なからず抵抗があります。未だ混沌とした美容皮膚科の世界に自分はどこまで、手を染めていくのか。もとより、その答えは各々異なってしかるべきですが、今回、日本臨床皮膚科医会・医療制度検討委員会によって、2007年と2011年に行われた美容皮膚科に関するアンケート調査の結果をもとに、皮膚科医の美容皮膚科への関わり方の現状とこれからのあるべき姿について考えてみたいと思います。

美容皮膚科実施状況の変化

2007年の調査では、ケミカルピーリング、自由診療のレーザー治療、ボトックスやヒアルロン酸注射によるしわ取りなどのいわゆる美容皮膚科を行っている施設は40.2%で、「全く行うつもりはない」という回答の35.7%を上回っていました。この美容皮膚科の実施率が4割を超えているというのは予想よりかなり高い割合でした。しかし、これが4年後の2011年には「現在行っている」が34.3%で、「全く行うつもりはない」の45.9%と逆転しました。

この傾向は業態別にみると診療所より病院での減少幅が大きく、医師の年齢別では、30代、40代に多く、施設の所在地の規模別では、大都市部より町村部の減少幅が大きい傾向がありました。つまり、一時期、私たち皮膚科医は「美容を取り入れていかなければ生きていけない」とまで言われたことがありましたが、本調査の結果からは決してそのようなことはないということがわかります。

図1 美容皮膚科実施状況の変化

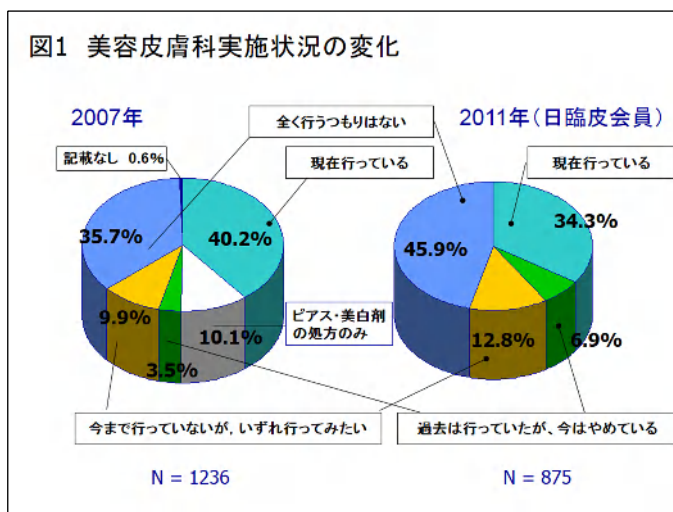
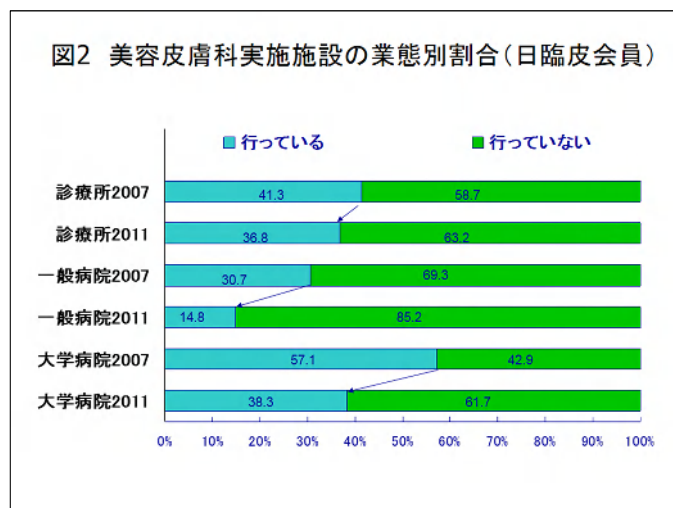


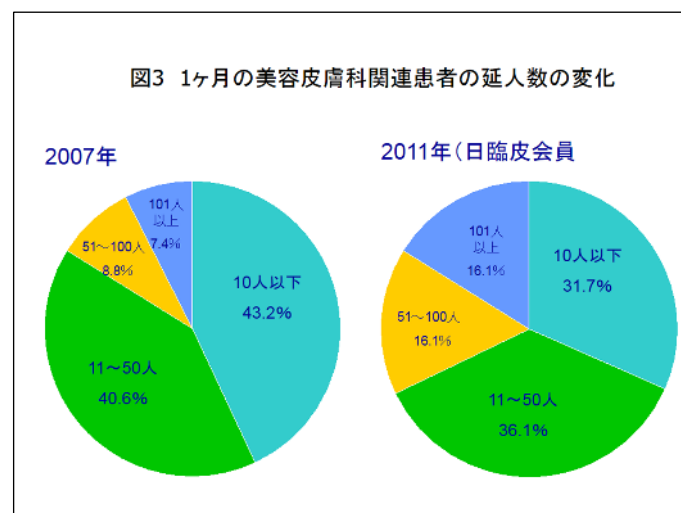
図2 美容皮膚科実施施設の業態別割合(日臨皮会員)



美容皮膚科実施施設の実態と変化

しかし、実際に美容皮膚科を行っている施設に目を向けると、1か月の美容皮膚科関連患者の延べ人数は、2007年には10人以下が43.2%、11~50人が40.6%、51~100人が8.8%、101人以上が7.4%であったのが、2011年には10人以下が31.7%、11~50人が36.1%、51~100人が16.1%、101人以上が16.1%で、実際に実施している施設では美容皮膚科患者は増加傾向にあるということがわかりました。

図3 1ヶ月の美容皮膚科関連患者の延人数の変化



また、全収益に対する美容皮膚科関連の収益の割合を2007年と2011年で比較してみると、平均値が8.4%から10.7%と増加しているのに対し、中央値は5%で変化がありませんでした。平均値がやや増加しているにもかかわらず、中央値が等しいということは2011年に顕著に収益を伸ばしている少数の施設の収益増に平均値が引っ張られて高くなっていると考えられます。

また、美容皮膚科を行っている施設で、実際に行われている治療手技をみてみますと、2007年と2011年とで、ケミカルピーリングは70.7%から79.6%、イオン導入は21.4%から51.0%、ボトックス・ヒアルロン酸注射は9.8%から27.6%、IPLなどの光治療やレーザーは37.0%から74.8%、美容外科手術は5.4%から10.2%と、どの手技も実施割合が高くなっており、少なくとも美容皮膚科を行っている施設では、実施手技そのものも幅広く、多くの手技を行うようになってきている傾向があることがわかりました。

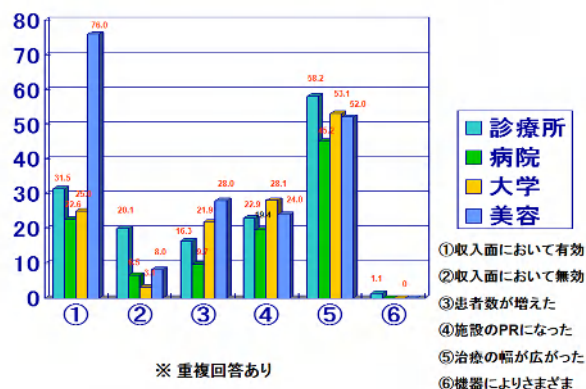
図4 美容皮膚科の実施手技

	2007年	2011年
ケミカルピーリング	70.7%	79.6%
イオン導入	21.4%	51.0%
BTX・ヒアルロン酸注射	9.8%	27.6%
レーザー・光治療	37.0%	74.8%
美容外科手術	5.4%	10.2%

美容医療機器を購入して価格に見合う効果があったか？

2011年の調査では、「美容医療機器を購入して価格に見合う効果があったか？」という質問をしています。これについて「収入面において有効」という回答は、皮膚科の診療所、大学、病院では22.6から31.5%で、およそ2~3割であるのに対し、美容皮膚科クリニックでは76.0%と突出して高くなっていました。逆に、「収入面において無効」という回答は皮膚科診療所で20.1%と高率であるのに対し、美容皮膚科クリニックでは8.0%と非常に低い値でした。これは、美容皮膚科クリニックのコストパフォーマンスに関する高い意識の証しであると同時に、一般皮膚科医の収益面におけるやや大ざっぱでどんぶり勘定の側面を浮き彫りにしていると思われる。そのほか「患者数が増えた」、「施設のPRになった」という回答は案外低く、「治療の幅が広がった」という回答が45.2から58.2%と、どの業態でも平均して高い割合でした。

図5 機器を購入して価格に見合うだけの効果があったか？



Risk management について

2011年のアンケート調査では「美容皮膚科診療に対する患者からの苦情」について質問をしています。これへの回答をみてみますと「費用に関して」、「効果と満足度とのギャップ」、「有害事象、副作用」、「受付、患者対応」のどの項目も美容皮膚科クリニックでその割合は最も高く、逆に美容皮膚科クリニックでは「受けたことがない」という回答は皆無でした。これはある意味、特筆すべきことで、美容皮膚科診療における **Risk management** の重要性を物語る

いるといえます。また、全体的にみると、「効果と満足度とのギャップ」についての苦情が多い傾向がみられましたが、「効果と満足度とのギャップ」とは「期待と現実のギャップ」ということにはかならず、裏を返せば、しっかりした **informed consent** により回避可能な苦情ということもできると思います。

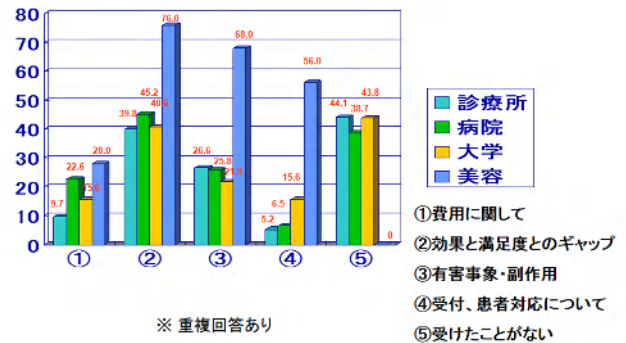
美容皮膚科の **Risk management** については、患者に長文の同意書にサインを求めることも大切だとは思いますが、個人的には、

- 1、結果について、誇張することなく、中立な立場でありのままを説明すること。
- 2、あくまでも患者の希望があつて、それに応えて治療するというスタンスを崩さないこと。つまり、治療を必要以上に勧めないこと。
- 3、思い込みの激しい患者、攻撃的な性格の患者の対応を特に慎重に行うこと。などが肝要と考えています。

考察

美容皮膚科診療を行うにあたっては、レーザーなど高額な医療機器を装備し、専門スタッフを大勢雇い、大々的に宣伝活動を行ったりする場合も多く、都心では個人開業よりも美容関連業者などがスポンサーになる場合や、美容皮膚科クリニックのチェーン展開なども見受けられるようになってきています。そして、それが正規の皮膚科教育を受けていないにわか皮膚科医を次から次へと誕生させ、かえって本来の皮膚科医療を混乱させているふしさえあります。しかし、一般皮膚科診療にしても、保険診療報酬が頭打ちとなっているばかりでなく、診療の幅を広げようにも、治療法や検査技術にも斬新なものは少なく、現状の閉塞感は否めません。私たち一般皮膚科医にとって、美容皮膚科はその打開策として受け入れられてきたという経緯があつたせいか、美容皮膚科というと収益のために行うというイメージが付きまといますが、決してそれだけではありません。美容皮膚科診療には「患者からの

図6 美容皮膚科診療に対する患者からの苦情



要望があり、それに皮膚科医が対応することが適切である医療行為」という側面もあります。初期投資やスタッフの教育のこともあり、美容皮膚科は始めれば簡単に収益が上がる“打ち出の小槌”では決してありません。しかし、今後ますます患者のニーズそのものは多様化していくことが予想されます。そうした状況下において、美容皮膚科とは私たちの診療の幅を広げ、個々の皮膚科外来診療を特徴づけていくひとつの手段であると考えべきだと思います。

文献

- 1) 折原俊夫、若林正治、矢口 均他：「美容皮膚科の現状と今後の対応—皮膚科医による美容皮膚科への取り組み実態調査—」に対する答申、日臨皮会誌 25:250-268,2008,
- 2) 高路 修：平成 22 年度日本臨床皮膚科医会医療制度検討委員会会長諮問答申「美容皮膚科の実態と今後の展望」、日臨皮会誌 29:4-569,2012