

美容外科医になりたい初期研修医に 知っておいてほしい11のこと



Global Medical Supply 代表

飯田秀夫

1992年に東京医科歯科大学（現・東京科学大学）医学部を卒業。2007年より東京医科歯科大学形成・美容外科の臨床教授を務め、2009年にリッツ美容外科東京院に入職。2013年に同院の院長に就任。2014年より湘南美容クリニックに所属し、2018年に統括技術指導医および辻堂アカデミア院の院長に就任。2023年にGlobal Medical Supplyを設立し、さまざまなクリニックで美容医療の診療および技術指導を行う。日本形成外科学会専門医、医学博士（東京医科歯科大学）取得。一般社団法人日本美容外科学会JSAPS正会員、国際美容外科学会（ISAPS）active member。

Q1 美容外科って、具体的にどんなことをする科ですか？ 何が“やりがい”ですか？	p02
Q2 美容外科と通常の保険診療との一番の違いは何ですか？ 特有の難しさはありますか？	p03
Q3 美容外科は自由診療ですが、保険診療との違いは何ですか？ 支払い額やシステムの違い以外に何かありますか？	p04
Q4 SNSは必須ですか？ 踊ったりチャラついたりしていて、やりたくありません。	p07
Q5 美容外科はクレームや訴訟が多いと聞き、心配です。本当ですか？	p08
Q6 ノルマはあるのですか？ 美容外科はブラックだから給料が高いのではないですか？	p09
Q7 周囲の先生は美容外科を“医者やることではない”“金の亡者だ”と全否定します。なぜですか？	p10
Q8 「直美」はなぜ問題視されているのですか？ まず保険診療をやるべきという意見をどう思いますか？	p11
Q9 まず形成外科に入って専門医を取得すべきですか？ 内科系からの転科は無謀ですか？	p13
Q10 今は美容バブルでそのうち弾ける、年配になるとクビになるので将来は困るよ、と言われましたが、本当ですか？	p14
Q11 どんなクリニックが直美にはお勧めですか？ お勧めの勉強法は？ 研究はできますか？	p18

アイコン説明



関連情報へのリンク

HTML版

スマホでも読みやすいブラウザ表示です。本コンテンツ購入後、無料会員登録することでご利用いただけます。

無料会員登録

無料会員登録の手順とシリアルナンバーによるHTML版の閲覧方法の解説です。

オリジナルコンテンツ

日本医事新報社のオリジナルWebコンテンツの一覧をご覧ください。

ご利用にあたって

本コンテンツに記載されている事項に関しては、発行時点における最新の情報に基づき、正確を期するよう、著者・出版社は最善の努力を払っております。しかし、医学・医療は日進月歩であり、記載された内容が正確かつ完全であると保証するものではありません。したがって、実際、診断・治療等を行うにあたっては、読者ご自身で細心の注意を払われるようお願いいたします。

本コンテンツに記載されている事項が、その後の医学・医療の進歩により本コンテンツ発行後に変更された場合、その診断法・治療法・医薬品・検査法・疾患への適応等による不測の事故に対して、著者ならびに出版社は、その責を負いかねますのでご了承下さい。

本書を読んでいるのはおそらく医学生、初期研修医、あるいは転科を考えている若い医師であり、美容医療に興味はあるが足を踏み入れるか決断しかねているといった状況の方でしょう。美容医療は医学部のカリキュラムの中にもほとんど取り入れられておらず、実際の働き方を見る機会は少ないので、決められなくて当然です。先輩医師に相談しても情報を得られないばかりか、頭ごなしに否定されることが多く、ネット上でも賛否両論の意見があり、迷ってしまっても仕方ありません。

本稿では形成外科から美容外科に転科し、20年以上にわたり診療、また、若手の指導をしてきた私の経験や美容医療に対する考えを書きます。転職について若い医師から相談されることも多く、その際にしばしば質問されることをもとに質疑応答形式でまとめてみました。あくまで一個人の見解ではありますが、内側から見た美容外科の実像や問題点などを示すことで、進路選択の参考にして頂き、自分自身にふさわしいキャリアを形成して頂けるとうれしく思います。

Q1 美容外科って、具体的にどんなことをする科ですか？ 何が“やりがい”ですか？

A 外見に関する不満を外科手技で解消させ、患者さんがより良く生きられるようにします。命には直接関与しないので万人に必要ではありませんが、一部の方にとってはなくてはならない医療です。

美容外科は名前の通り外見を美しく変える外科です。通常、医療は命に関わる疾患を扱いますが外見は命に直接関係しないので、美容外科は、医療の中ではきわめてマイナーな分野です。緊急性は低く、多くの人にとっては不要不急の医療と言えるでしょう。

ただし、外見が原因で生きづらさを感じている方、自分の見た目に納得できずに自己肯定感が低い方が、一定の割合でいるというのは事実です。子どもの頃、クラスに顔かたちの特徴があだ名になっている人がいたのではないのでしょうか？ 本人はそのあだ名を受け入れているように見えても、本心では違和感を持っていることも多々あります。外見は生まれつきのもので一生付き合わざるをえず、外見による劣等感や違和感も一生つきまとうことになります。あるいは、加齢による顔貌の変化を受け入れられず、鏡に映った自分の顔を見ると気持ちが沈む、年齢を重ねるごとに前向きになれないといった方は多くいらっしゃいます。このように、**外見が原因となり自分らしく生きられない方に対して、なりたい姿に変えることで幸せな毎日を送ることができるようにするのが美容医療です。**

目つきの悪さに悩んでいた一重の女性に埋没法を行い、鏡で仕上がりを確認してもらったところ、満面の笑みを浮かべ感動のあまりしばらく鏡をみつめていたということもありました。埋没法は糸を数本通すだけの10分

ことは矛盾しており、強い疑問を感じます。せっかく進路を決めてもまず4年間も別のことをやるというのは、あまりにも理不尽であり無駄が多いと私は考えます。

患者さんが本当に求めているのは執刀医の“形成外科専門医”という肩書ではなく、なりたい自分の姿にしてくれる技術であり、4年もあれば美容外科医としては一人前になれる。20歳代後半から30歳代前半という体力・気力にあふれ柔軟性もある時期には一番やりたいこと、すなわち美容外科を思いきりやるべきです。そして、形成外科の知識は美容をやりながら必要に応じて入れていきましょう。安村恒央先生執筆の『美容外科医になるための超基本手技〈切開、縫合、注射〉』では美容外科に役立つ形成外科的な知識、手技がわかりやすく解説されているのでぜひ参考にして下さい。また、ネット上にも様々な効率的に学べる教材があります。お勧めの勉強の仕方をQ11にまとめていますので、自分に合った方法でスキルアップして下さい。

関連コンテンツ



美容外科医になるための超基本手技〈切開、縫合、注射〉：安村恒央著、B5判、22頁。すべての手術手技に共通する器械の

扱い方とその考え方にフォーカスし、切開、縫合、注射といった基本手技について解説！豊富な写真や動画を掲載し、「達人の所作」を見て学べる。



(2) 内科系からの転科

内科系からの転科はもちろん可能です。美容外科手術は器用さと丁寧さが必要ですが、アクロバットの難易度の高いものではなく、定型的な手術がほとんどです。新たに手術に関する知識を覚え、手技に慣れる必要はありません。上手な医師のやり方をよく見た上で、自分でも同じようにやって経過を観察し、次の症例にフィードバックしていくことで着実に上達します。私は大手チェーンの美容外科クリニックで様々なバックグラウンドを持つ医師を指導してきましたが、直美や内科系出身でも絶え間なく努力している医師は4～5年すると形成外科出身者よりも手際が良くなり、多くの手術をこなすようになっていきます。もともと日本人は器用です。靴紐を結べて折り紙の鶴を折れるのであれば心配はいりません。努力を惜しまず、興味を持続できれば内科系出身でも良い美容外科医になります。

Q10 今は美容バブルでそのうち弾ける、年配になるとクビになるので将来は困るよ、と言われましたが、本当ですか？

A 確かに今は美容バブルなのでいずれは落ちついてくるかもしれませんが、美や若さに対する欲求は今後も強くなると考えています。指導医不足を考慮すると、年配医師の必要性はむしろ高まると思います。

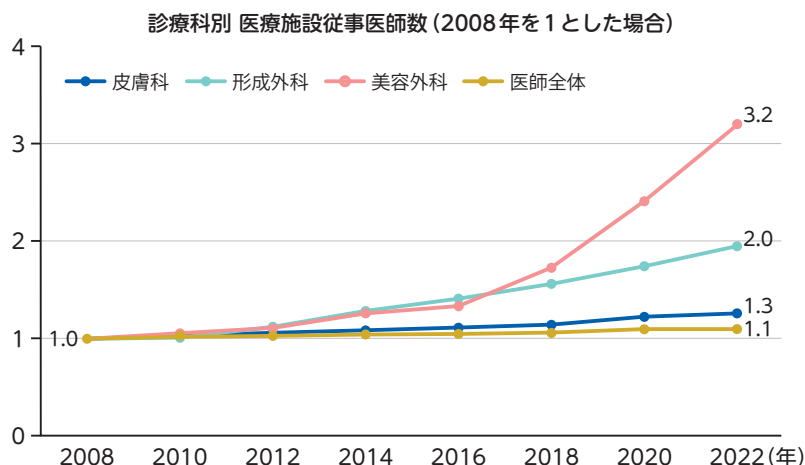
(1) 美容バブルと業界の今後

確かに最近の美容クリニック、そして美容外科医の増加はバブルと言えるかもしれません。厚生労働省の発表でも2008～22年までに医師全体の数が1.1倍の増加に対して美容外科医は3.2倍に増加し、美容医療の施術数

も2019～22年にかけて3.0倍も増加しています(図2, 3)。これは、新型コロナウイルス感染症の流行で駅前のテナントが空いて美容外科クリニックが新規に入ったことや、マスク着用やテレワークが一般的となり術後の腫れを隠しやすくなったためと考えられます。また、コロナで大きな打撃を受けて疲弊した保険医療から自由診療に医師が流入してきたことも一因でしょう。以前は美容クリニックはターミナル駅に集中していましたが、この数年は急行や準急が止まる駅前にも出店するようになり、患者の奪い合いが起きています。特に東京圏では特定の狭い分野に特化したクリニックも出現して、競争はますます激しくなり、特徴がないクリニックは生き残りが難しくなってきました。今後の人口減少や低調な経済状態を考えると今の増加ペースは続かないでしょう。

図2 美容医療に関連する医師数②

2008年と比べて、診療所において主に「美容外科」に従事する医師は3倍以上に増加。「形成外科」に従事する医師は約2倍に増加している。



※美容医療に関連する業務に従事する医師として、診療所に勤務する医師のうち、複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科として「美容外科」「形成外科」「皮膚科」と回答したものを集計。

※グラフの「医師数」は、診療所に勤務する医師の合計。

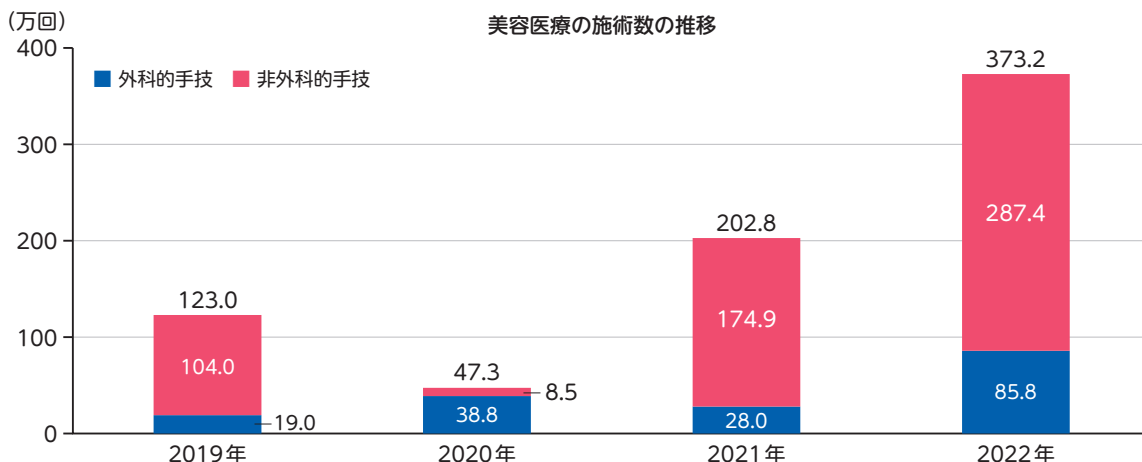
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計

(出典：厚生労働省 第1回 美容医療の適切な実施に関する検討会「資料1 美容医療に関する現状について」より引用)

該当資料：<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/001363278.pdf>

図3 美容医療の施術数①

施術数は2020年に減少するも、2022年にかけて増加。特に非外科的手技による施術数の増加がみられる。



※外科的手技：「顔面、頭部」(眉毛挙上、耳介形成 等)、「乳房」(乳房異物除去、乳房挙上 等)、「躯幹、四肢の形成外科」(腹壁形成、ヒップリフト 等)

※非外科的手技：「注入剤」(ボツリヌス菌毒素、ヒアルロン酸 等)、「顔面若返り」(ケミカルピール、光若返り 等)、「その他」(脱毛、硬化療法 等)

出典：美容医療実態調査

(出典：厚生労働省 第1回 美容医療の適切な実施に関する検討会「資料1 美容医療に関する現状について」より引用)

該当資料：<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/001363278.pdf>

ただし、美や若さに対するあこがれがなくなることはまず考えられませんが、美に対する意識も時代とともに変化するので新たなマーケットが出現する可能性は十分にあります。昭和の時代は、外見を整えるのは女性のすることで、男性は中身が重要との考えが一般的でした。しかし、今や、男女ともに外見を整えるのが当たり前になっています。男性の脱毛、男性用化粧品が一般化するとは、20世紀には予想もつかなかったでしょう。美容医療に対する意識も着実に変化しています。以前は“親からもらった体にメスをいれるべきではない”という否定的な考えが多くありましたが、今ではヒアルロン酸やボトックス注入などのプチ整形は化粧品に近いレベルまで一般化し、美容手術歴をカミングアウトするのめずらしくなりました(図4)。このように意識の変化をうまく取り入れつつ新たな医療技術を開発することで、美容医療業界はしぶとく生き残ると考えます。