

私の心に残る 1症例



永竿智久

No.49 香川大学医学部形成外科・美容外科学講座

●症例 28歳，女性，非対称性漏斗胸

先天性胸郭変形症，いわゆる漏斗胸を治療する際に，患者が主として求めるのは，外見の改善である。男女を問わず，胸郭の凹みはボディイメージを大きく損なう。それゆえほとんどの患者は，「かたち」の修正を希望する。すなわち漏斗胸の手術は，本質的には美容手術なのである。

それなのになぜ漏斗胸の手術は保険適用になるのでしょうか？ それは，心肺機能を改善するという名目があるからである。漏斗胸においては，胸壁が陥没している。陥没した胸郭が心肺を圧迫するがゆえに，患者は胸痛や，圧迫感（「心臓が押されている感じ」と表現されることが多い）を覚える場合が多い。これらはれっきとした，健康上の問題である。だからこそ，漏斗胸の手術に対しては，公的保険が適用となるのである。

私は前世紀の末ごろに胸壁の形成外科に関心を抱いた。以後30年近く，同領域に取り組んでいる。今ではこの領域は，私のライフワークとなっている。一貫して同領域には心血を注いできたものの，ある時期から胸壁外科に対する私の認識は変化した。当初は漏斗胸の手術を「病気の治療」と考えていたのだが，次第に「胸壁の美容」と考えるようになった。そのきっかけとなった患者が，これから紹介する女性である。

彼女は28歳で，かなり遠方から私の外来にやってきた。「胸のかたちを治して欲しい」と言う。漏斗胸の手術をほぼ毎週行っていた私にとっては，その要求はごくありふれたものであった。ところが彼女の要求はきわめて厳しいものだった。「右側の鎖骨の近くの凹みが気になります。左側とまったく対称にしたいのです」と言う。なるほど診察をすると，右側の上胸部が陥没していた（図1左）。

時は2010年ごろであり，ナス法の全盛期であった。私もナス法をスタンダードな術式として治療を行っていた。ところがナス法では，下位肋骨の変形は容易に治せるものの，上位肋骨，すなわち「鎖骨のあたり」の形はうまく治せない。首筋から肩周り，胸上ラインまでの範囲は整容的に重要であり，俗に「デコルテ（decollete）」と呼ばれている。デコルテの非対称をナス法で治せない理由は，上位肋骨（第1～3）の解剖学的構造による。ナス法では理論的に，肋骨-肋軟骨移行部より内側の領域しか修正することはできない。ところが上位肋骨（第1～3）では骨-軟骨移行部は，かなり内側に位置している（図2左）。したがって，型どおりにバーを留置しても，ほんのわずか正中に近い部分が持ち上がるだけで，ほとんどデコルテの「かたち」は改善しないのである。

そこで私は患者に，「鎖骨のあたりの凹みは，ナス法では治りません。したがって，あ

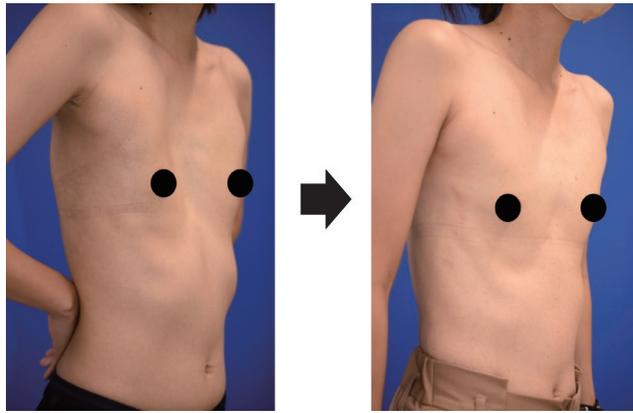
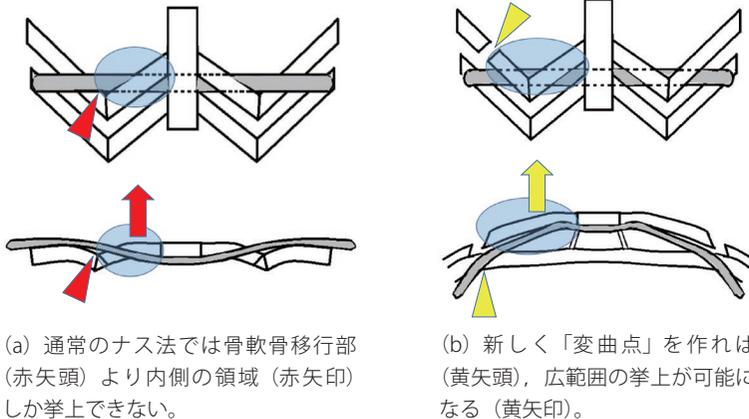


図1 術前後の変化



(a) 通常のナス法では骨軟骨移行部 (赤矢頭) より内側の領域 (赤矢印) しか挙上できない。

(b) 新しく「変曲点」を作れば (黄矢頭), 広範囲の挙上が可能になる (黄矢印)。

図2 従来のナス法と著者の術式の相違

なたの求めるような完全な対称性は得られません。ただし『みぞおち』のところは今よりは持ち上がりますから、胸痛や息切れの症状は良くなりますよ」と説明した。ところが患者は、「そういう症状もあることはあるのですが、あまり気にしていません。とにかく私は『(デコルテの) かたち』を治してほしいのです」と言う。困り果てた私は「申し訳ありませんが、ちょっと私にはお役に立てそうもありません」と言って、手術を断ろうとした。ところが患者は「何とかしてください」

と言って引き下がらない。8時間以上も車を運転してやって来たという彼女の熱意に負けて、私はついに手術を引き受けてしまった。

デコルテの形が改善しないというナス法の矛盾に、私自身も悩んでいた。彼女との出会いは、「この問題に真剣に取り組みなさい」という、天の啓示にも思われた。

考える時間は十分にあった。10カ月前まではかの患者さんの手術予約が埋まっていたので、彼女の手術は10カ月前に予定したのである。彼女は快く了承してくれた。

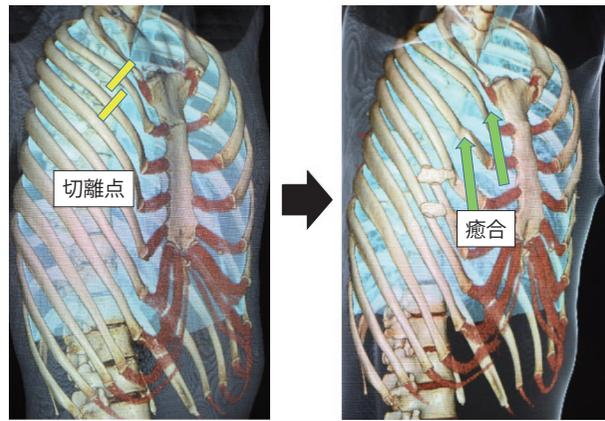


図3 術前後の胸部形態の変化

その10カ月間、悩みに悩んだ。骨の手術は「建築」に通じると私は思っている。そこでヒントを得るために、寺やビルなどを巡り歩いたこともある。

そうやって考えているうちに、ふとひらめいた。形態変化の「変曲点」を骨-軟骨移行部に求めるのがナス法の基本である。ところが骨-軟骨移行部は固定されている。だから、基本を捨ててしまっ、「変曲点」を任意の位置に新しく創ればよいのである。これは肋骨を切ることにより達成できる。そうすれば、本来の肋骨の形状に関係なく、広範囲の胸壁を持ち上げられるようになる(図2右)。

このアイデアのおかげで、彼女のリクエスト通りにデコルテをほとんど対称にすることができた(図1右)。彼女もとても喜んでくれた。幾何学の問題を考えているとき、「補助線」を1本引けば、すぐに解けることがある。同じような興奮と感動を、私も味わったのであった。骨を切離した点で胸壁に欠損ができないか否かが気になったが、確実に癒合が得られることも確認できた(図3)。

●心に残ること：ナス法からの「卒業」

彼女の治療を行う以前に、私はすでになりの人数の漏斗胸患者を治療していた。しかし、大部分の患者に対してナス法を用いていたので、デコルテの陥没を完全に治すことができていなかった。

デコルテを治さなくとも、中～下位肋骨(第4～7)肋骨を挙上すれば、心臓への圧迫は大方改善する。それゆえ胸痛や息切れなどの症状も、かなり改善する。当時、胸壁外科の世界では、呼吸器外科と小児外科の医師たちが国際学会を先導していた。これらの診療科では機能のみを問題にする。そのためか「健康上の問題が改善すれば、それで良い」という認識が一般化しており、デコルテの美容的改善についてはほとんど論じられていなかった。形成外科医の私としては、この点にもどかしさを感じていた。

加えてナス法に対する「信仰」のような雰囲気、国際的に満ちていた。この現状にも私は違和感を抱いていた。ナス法は確かに優れた方法ではある。しかし優れているがゆえに、「これぞ完成された術式」と皆思ってい

る。ナス法を批判することは、暗黙のタブーですらあった。各国の胸壁外科医は「いかに多くの患者をナス法で治療するか」に血道を上げていた。その傾向が特に強かったのは韓国である。韓国では、ソウルに存在する数少ない病院に国中の患者が集中し、特定の医師が年に何百症例も手術を行っていた。同盟意識があるためか、ナス法の発祥地である米国の医師たちも、韓国を支持していた。

しかし前述したように、ナス法で治すことができるのは胸壁の下部のみである。デコルテを治さなくては、特に女性は満足しない。この問題が未解決であるのに多くの医師が、症例数を競うことだけに血道を上げている。日本も例外ではなく、小児外科医や呼吸器外科医がオピニオンリーダーになるために、症例数を競うことに夢中になっていた。

こうした現状の中、デコルテの「かたち」をそれまでよりずっと美しく治すことができるようになったことは、私にとって大きな自信となった。私の術式は、ナス法とはまったく概念を異にする。すなわち別の術式である。新しい術式を開発したことで「ナス法」からようやく卒業でき、「ふっ切れた」感じがしたのである。

この時以後、米国に追随するのではなく、わが国オリジナルの治療技術を開発することが、自分に課せられた使命であると考えようになった。

●美容クリニックと漏斗胸

新しい術式を用いて手術を行うようになってから、治療を求めて私のもとを訪れる女性患者が急増した。SNSによる情報の拡散が大きな原因である。

デコルテが非対称だと、女性としては非常に困るのである。まず、下着が合わない。右側が陥没している場合が多いのであるが、既製品のブラジャーが合わない。左の乳房に合

わせてサイズを選ぶのであるが、右側がフィットしないので、装着している間にずれしてしまう。すると皮膚が刺激されて痛いのである。また、かがんだ姿勢を取ると胸元から乳首が見えてしまう。これが非常に嫌だ、とみな異口同音に言う。

漏斗胸の治療を手がけている施設は国内にいくつもある。しかしデコルテの重要性を認識している外科医は少なかった。さすがに形成外科医はこの問題に気が付いていて、野口昌彦先生（長野県立こども病院）、菊地雄二先生（東京女子医科大学）、高知崇先生（東北大学）、山本真弓先生（川崎医科大学）などと学会で顔を合わせると、この点についていつも議論したものである。

ともあれ、「手術を受けると心肺機能は改善するにしても、美容的な満足感は得られない」というのが、それまでは一般的な女性患者の評価であった。SNSでこうした情報が飛び交っていたので、女性の患者は手術を受けるのを控えていたのである。

私の考えた手術法は、こうした患者にとって福音だったらしい。多くの患者が、私の手術を受けた感想をSNSにアップロードするようになった。なかには自分の入院経験を連日にアップロードする患者さえも現れた。

図4は、ある患者がインスタグラムに投稿した写真である。手術前には左右のデコルテが非対称であるゆえに、胸元の開いた服を着ることができなかった。術後は対称になったので、タンクトップやイブニングドレスを着ることができるようになった。その喜びを写真で伝えているのである。さらにこの患者は、イブニングドレスを着てモデルコンテストに参加し、入賞を果たした（図5）。この話を聞いた私は、形成外科医冥利に尽きると思ったものである。



図4 術前後のバストの変化



図5 術後、モデルデビュー

「胸壁美容外科」の必要性

美容的な改善を求めて受診する女性患者が増えてくると、それまでに気が付かなかった社会的問題点が見えるようになった。例えば脂肪注入に特化した美容チェーン店が、いかに患者の認識を乱しているか。

繰り返しになるが、標準的なナス法では、デコルテの形態を改善することはできない。一方、脂肪移植を行えば、デコルテと乳房の形はある程度改善する。それゆえ脂肪注入の専門クリニックは、その治療対象として「漏斗胸」を堂々と掲げている。

確かに陥没の程度がごく軽微で、ほとんど症状のない場合には、脂肪注入はひとつの解決策ではある。しかし言うまでもなく、脂肪注入を行っても、胸郭の形態はまったく変わらない。心臓および肺に対する圧迫は残ったままである。当然、胸痛や圧迫感、不整脈は治らない。それゆえに多くの患者は、あらためて胸郭形成術を受けざるを得ない。これで

「漏斗胸を治せる」などと、よくも言えたものである。

豊胸クリニックについても同様である。シリコンインプラントを装着すれば、見かけ上は胸壁の陥没は軽減する。しかしやはり、胸壁の状態はまったく変化しない。陥没した胸壁に心臓と肺が押されたままであるので、年齢とともに胸痛と胸部の違和感は悪化する。この場合にも、結果的にもう一度手術が必要になる。

つまり脂肪注入やインプラント治療を行っている美容クリニックは、高額な治療費を取りながら、本質的な治療を提供していない。患者は「傷がなく治療ができますよ」という言葉に乗せられ、時間と金銭を費やすことになる。

私は脂肪注入やインプラントと言った治療そのものを否定しているのではない。いくら精密に肋骨を治しても、胸壁に多少の凹凸は残る。これをブラッシュアップするには脂肪注入を行うしかない。また漏斗胸の患者は乳腺の発達が悪い場合が多いので、美しいバス

トを作るために、インプラントが必要な場合も多々ある。

しかし、脂肪注入やインプラントが治療に有用であるということと、営利目的をもってそれらの手術に患者を誘導することとは、別の話である。胸壁の手術・脂肪注入・インプラントの治療手段をすべて用いることのできる技量をもった外科医だけが、胸郭変形の治療を行う資格があると、私は考える。

このため私は「胸壁美容外科」という概念を提唱している。「頭蓋顎顔面外科」は、形成外科においてすでに確立している領域である。同領域の手術は、瘢痕形成や腫瘍切除など、一般的な手技より難易度が高いとされていて、志のある医師たちにとって憧れの領域になっている。「胸壁美容外科」と「頭蓋顎顔面外科」には大きな共通点が存在する。と

もに重要臓器に近接する点と、硬組織（骨）と軟組織（筋肉・脂肪・皮膚）の双方を扱える技量をもつ者でなくてはうまく手術ができない点である。漏斗胸・鳩胸の発生率は300～500人に1人であり、口唇裂よりも多い。また男性の場合、胸壁を厚くすることでボディイメージはがらりと変わる。そして実際に手術を求める患者も多い。すなわち、漏斗胸の治療を行える外科医も圧倒的に不足しているし、美容と考えても潜在的な患者が多い。すなわち「胸壁美容外科」は非常に将来性のある領域なのである。後継者を育てるためにも「胸壁美容外科」の概念を広めることが、これからの私のテーマである。私の人生の扉を開けてくださった患者たちに、深く感謝申し上げる。