

## 第2版はしがき

初版『美容医療・歯科治療・近視矯正の判例と実務』を上梓した当時、それまでに法律家の視点から「美容医療」や「美容医療裁判」を解説した書籍としては、美容・エステ被害研究会で刊行した『Q&A 美容・エステ110番』しかなかったことから、初版は、美容医療裁判を担当する弁護士のハンドブックとして活用いただくことを第一に企画した。

その後、東京医療問題研究会の有志による『美容医療トラブル解決への実務マニュアル』も刊行され、美容医療裁判への取組みが強化された。

初版の後、美容医療の分野では一時的に流行していた「非吸収性充填剤」を使用した豊胸術について、二つの日本美容外科学会をはじめ日本形成外科学会、日本美容医療協会の4会の共同声明（「非吸収性充填剤注入による豊胸術に関する共同声明」）が使用禁止を表明するなど、美容医療他の安全性確保への取組みが大きく進んだ。

また日本美容外科学会（JSAPS）は2020年に「シミ（日光黒子（老人性色素斑）・肝斑に対するレーザー治療）」、「シワ・タルミ」、「乳房増大」について「美容医療診療指針」を公表し、2022年にはさらに改訂した（「美容医療診療指針〔令和3年度改訂版〕」）。

この間、乳癌治療で切除された乳房再建術において、インプラントなど人工物を使用することも保険適用されようになり、さまざまな乳房再建術が施行されるようになった（形成外科62巻8号）。

さらに、非手術的美容医療においては、高周波機器など新たな美容機器の利用など拡がりを見せている（形成外科63巻6号）。

また、歯科治療の分野においてもたくさんのガイドラインが策定されている。

初版は「自由診療被害と救済」を統一テーマとして企画し、「自由診療」に囚われたことから紹介した歯科診療の分野が狭く、歯科医療裁判を担当する弁護士のハンドブックとしては不十分であったことから、この機会に歯科医療のほとんどの分野をカバーできるように改訂した。

なお、「近視矯正医療」の分野においても、それまでの角膜形成術とは異なる「有水晶体眼内レンズ（IOL）」が広まりつつあるので、この機会に補

はしがき

充した。

本改訂版が、営利的（自由診療）医療行為による被害者が救済を受けるためのより充実した道標の一つとなるとともに、被害相談や裁判を担当する患者側弁護士の手引書として活用されることを重ねて希望する。

2023年11月

弁護士 小田 耕平

## は し が き

1983年4月、大阪弁護士会に登録した私は、患者側に立って医療過誤訴訟に取り組む弁護士の団体である大阪医療問題研究会に参加した。

それ以来、下顎智歯の抜歯に伴うオトガイ神経麻痺事件をはじめとして、急性化膿性胆管炎などの消化器事故、胎便吸引症候群や肩甲難産、羊水塞栓などの産科事故、未破裂動脈瘤や水頭症などの脳神経外科事故、頸椎症や腰椎ヘルニアなどの整形外科事故、白内障手術や硝子体手術などの眼科事故、麻酔剤の持続点滴による呼吸停止事故、抗癌剤の治験被害など多様な医療過誤訴訟を担当したが、その間に美容外科被害、RK・PRK・LASIKの近視矯正手術被害、審美歯科（インプラント・歯列矯正・補綴）被害、包茎手術被害の訴訟などを担当してきた。

このような状況の中、私は、大阪弁護士会の有志と「美容・エステ被害研究会」を結成し、皮膚科医師や美容外科医師らの協力を得て、エステティック施術や美容外科手術の内容や合併症などを学習するとともに、「美容・エステ110番」の活動や美容外科広告の規制などの申し入れの活動も続けている。

その中で、これら自由診療医療被害の背景に、医療を営利の手段にしようとする医師の「歪み」を感じるが多々あった。

美容外科や近視矯正手術、歯科治療（審美歯科・インプラント・補綴・矯正歯科）は、いずれも自由診療の医療である。そもそも自由診療とは、国民健康保険や社会保険等の公的医療保険制度の枠外の診療を受けることを指し、一般的には、十分なインフォームド・コンセプトの下に、保険適用外の新薬・最先端の医療を受けるためのものとされている。そのため、価格設定が自由であり、全額自己負担になるとされているが、他面で、自由診療は医師に旨味をもたらすものでもある。

わが国の美容外科医療分野の重鎮である塩谷信幸（元・北里大学形成外科教授）は日本美容外科学会（JSPSA）の特別講演において、「美容外科の特殊性は、まず従来の医療の枠に収まらないことである」。「そもそも病気が原因でないので、予防によって患者を押さえようとする従来の科と違い、技術が進歩し安全性が増せば患者が増えるという面があり、化粧品の販売のよう

に、広告その他メディアの操作によってニーズを掻き立てることがしなくなる危険性を孕んだ分野である。また、他科と違い、患者の口コミは期待できない。しかも現在では保険の適用を受けぬ、唯一旨味のある科である。また、医療法上は専門医と言った資格を謳えないことになっている。そこで一度もメスを握ったことのない医師でも、金さえ積めば、いくらでも患者を呼び込むことができることになり、事実それが横行している。良心的な専門医は手足を縛られているのに、これらの悪徳医は莫大な宣伝費を使い、法律無視の誇大広告で、犠牲者を続々生産している……極論を言えば、形成外科の素養のないものが美容外科に手をだすのは、美容師にメスを持たせるようなものといえる」(塩谷信幸「美容外科の過去・現在・未来」日美外報19巻4号(1997年)6頁～7頁)と述べ、美容外科業界の歪みに営利的(自由診療)医療被害が起きる原因があることを端的に指摘しているが、歯科業界や近視矯正業界また同様といえる。

なお、本書では、たびたび「営利的医療」という言葉を使うが、それは、公的保険制度の枠外で疾病に対する先進的医療として行われる自由診療と区別して、もっぱら営利の手段として行われる自由診療を表現するために使っていることを断っておきたい。

本書の発刊にあたっては、判例検索システムは『医療訴訟ケースファイル(1)～(4)』・「医療判例解説」などに紹介された美容医療・歯科治療・近視矯正手術の裁判例を検討し、さらに、美容医療専門医・歯科治療専門医・眼科医らが報告している各手術に伴う合併症とその原因などを検討した。

そのうえで、これまでに自ら担当した営利的(自由診療)医療被害の裁判における判決例や和解例をも併せて、営利的(自由診療)医療被害の実態を把握し、被害救済のための論点の整理を試みた。

本書が、営利的(自由診療)医療被害による被害者が救済を受けるための道標の一つとなるとともに、被害相談や裁判を担当する患者側弁護士の手引書として活用されること、さらに、自由診療医療行為を営利的・商業的に歪めている医療関係者に対する警告書となることを期待する。

2016年4月

弁護士 小田 耕平



る。

- ① 来院当日に契約および手術を施行する
- ② 多数のスレッドを短時間に挿入する
- ③ スレッドの上部を筋膜などに吊り上げたうえで固定しないため、リフト効果自体が乏しく、かつその効果は糸が溶けるまでの3カ月ほどしか持続しない
- ④ スレッドリフトの位置や適応を考慮しない

その結果、杜撰な手技のために糸が溶けるまでは、痛み・引きつれ・開口障害が続いたうえ、糸が溶けると一時的なリフトアップ効果自体が消失するという悪質なものである。

さらに効果の乏しい多数のスレッドを皮下組織に施行することにより高額の手術料金を支払わせるという点で過剰料金被害という消費者被害でもある。

#### (4) 美容外科被害の増加

以上のように、広域医療法人型が増加する美容外科分野において、一見手技は容易ではあるものの、臨床経験の十分ではない医師が安易に漫然と不適切な手術や措置を施行したことに起因して生じる美容外科被害は、今後も増加することが予測される。

#### (5) 美容外科の特徴を現している最近の判例

脂肪注入による豊胸術において注入脂肪が壊死を生じた事案（東京地判平成25年2月7日（後記Ⅴ6参照）、脂肪溶解手術に起因して感染症を生じた事案（東京地判平成24年10月31日（後記Ⅻ3参照）、脂肪吸引術において蘇生後脳症が生じた時案（東京地判平成25年3月14日（後記Ⅱ5参照）、脂肪吸引術後に肺塞栓で死亡した事案（東京地判平成14年2月28日（後記Ⅱ5参照）、スレッドリフト術により顔面神経麻痺を生じた事案（千葉地判令和3年10月15日（後記Ⅷ2参照））について、相次いで言い渡された。

## II 脂肪吸引術をめぐる美容外科被害

### 1 脂肪吸引術

脂肪吸引術は、皮下の脂肪層にカニューレ（先端などに孔の開いた細い管）を皮膚の切開口から挿入し、脂肪層内でカニューレを前後にピストン運動をさせて削除した脂肪組織をカニューレの孔<sup>こう</sup>から、カニューレに取り付けられた吸引器の陰圧により吸引して、皮下脂肪層に蜂の巣状の穴を開けて皮下脂肪層を薄くする手術である（【文献16】5頁以下）。

現在、多くの美容外科クリニックで施行されている脂肪吸引術としては、吸引部位に注入する薬剤の内訳により、① Superwet 方式と② Tumescent 方式がある（【文献17】43頁）。

また、超音波を照射して脂肪組織を軟化する③ VASER 方式（【文献18】733頁）やジェット水流を注入して脂肪細胞を分離する④ Body-jet 方式（【文献19】169頁）がある。

#### (1) Superwet 方式

Superwet 方式は、1980年代に開発された方式で、局所麻酔薬（塩酸リドカイン液）を生理食塩水で希釈し、血管収縮剤（エピネフリン）などを加える方式である。脂肪吸引の総吸引量との比で、脂肪の総吸引量と上記溶液を1：1にするとされている。

#### (2) Tumescent 方式

Tumescent 方式は1993年に発表された方式で、1 cc の吸引量に対して2 cc～3 cc の麻酔希釈溶液を皮下の脂肪組織を膨脹させるように専用ポンプ

などを使用して注入する方式である。ほかの麻酔は併用しないが、時に静脈麻酔を併用するとされている。なお、Tumescent方式には、ステロイドを混合する方式（【文献16】4頁）などさまざまな方式がある。

### (3) VASER方式

VASER (vibration amplification of sound energy resonance)方式は、先端から超音波 (VASER波) を発するプローブ (probe) を体内に挿入し、直接VASER波を照射して脂肪組織を軟化させた後に吸引する方式である。

### (4) Body-jet方式

吸引前に麻酔薬・止血薬を含んだ溶液を注入専用カニューレで脂肪組織内に注入して脂肪細胞を分離し組織構造を緩めておき、特殊な吸引・噴射併用のカニューレにより麻酔液の噴射と同時に脂肪細胞を吸引する方式である。

## 2 脂肪吸引の適応と留意点

現在、脂肪吸引術の適応部位は、禁忌部位（後記③参照）を除き、腹部ウエスト、臀部大腿部、下腿部、下顎頬部、上腕部、その他（頬骨突出部、頸背移行部、指基節部）などに及んでいる（【文献16】4頁）。

### (1) 基本的な考え方

局所的な脂肪吸引の適応について、小住和徳医師は、皮膚を摘み上げるピンチ・テスト (pinch test)、リフティング・テスト (lifting test)、筋肉組織テスト (muscle contraction test) や皮膚の弾力 (復元力) を参考にして判断することを報告している（【文献20】150頁・【文献21】197頁）。

### (2) 留意点

#### (A) 顔面・頬部

顔面・頬部の脂肪吸引につき、小住和徳医師は、「40歳以下の皮膚の弾力



の保たれている患者が、脂肪吸引の良い適応である。40歳代以上で皮膚の弾力が低下している場合は、フェイスリフトなどの除皺術を併せて行わないと波状形成を生じることがある……。Pinchtestで2cm以上を脂肪吸引の適応としている」と報告している（【文献20】150頁）。

また、渡部純至医師は、「使用するカニューラは直径2mm以下とし、あまり superficial に吸引し過ぎないようにすることが大切である」。「若い人の場合……頬のふくらみが高度に認められる場合は、皮下脂肪の吸引と buccal fat（筆者注：頬部脂肪）の除去術を併用して、皮下脂肪の吸引のみでふくらみを除去しようとしないう方が良い結果を得られる。……Over suction（筆者注：過剰吸引）になると、表情の静止時にあまり凹みがなくても、笑ったりすると癒着部に不規則な凹みを作る原因となる」と報告しているほか「中年以降の患者の場合は、皮下脂肪の減少により皮膚が下垂することがあるので、フェイスリフト等を併用する方が無難である。特に、頬中央部を吸引しすぎると顔がやつれたようになり、老けて見える……」ので注意が必要である」と指摘している（【文献22】462頁）。

## (B) 腹部

腹部の脂肪吸引につき、小住和徳医師は、「基本的に pinch test で3cm以上を脂肪吸引の適用とする。Superficial liposuction を応用すれば」、より脂肪量の少ない症例にも対応できる。「腰椎の前彎による下腹部突出や、内臓脂肪蓄積と腹壁筋の緊張低下による腹部突出は脂肪吸引では改善しない」。「皮膚の弾力が低下した患者では、術後に座位でしわが生じる可能性があることを前もって説明しておく」。「皮膚の弛緩がさらに高度で、立位で恥骨部のヘアライン上の皮膚が下垂してくるような患者は。open lipectomy（筆者注：脂肪切除術）」を優先させるべきであると報告している（【文献21】197頁）。

また、渡部純至医師は、「上腹部は比較的皮下脂肪が硬く、通常の吸引操作ではやや力を必要とする部位であるので、肋骨弓の突出している人に行う場合、十分に皮膚を反対側の手で保持挙上してカニューラの操作を行わないと横隔膜を穿孔する危険がある。また、下腹部においては、腹直筋がやや薄

いため粗暴なカニューラ操作により腹膜を穿孔する恐れがあることが報告されているので、この場合も……十分に皮膚を保持して、その指の中でカニューラを操作するように心がけるべきである」と指摘している（【文献22】462頁～463頁）

### (C) 上腕

上腕の脂肪吸引につき、小住和徳医師は、「上腕の主な脂肪蓄積部位は、上腕三頭筋に一致した上腕の後面である」。「Pinch testで1.5cm以上の厚みがあり、皮膚の弾力が十分に保たれている患者が脂肪吸引の適応である。皮膚が弛緩気味であっても、皮下脂肪の厚みが十分あれば脂肪吸引による改善は可能である」と報告している（【文献20】150頁）。

### (D) 大腿

大腿の脂肪吸引につき、小住和徳医師は、「脂肪の蓄積が比較的限局している患者が良い適応である。40～50歳以降では、脂肪の蓄積が限局していても皮膚の弾力が減少しており、弛緩の程度に応じて吸引量を調整する必要がある」。「大腿の全周に脂肪が蓄積しているような患者では、2回に分けて手術を行うか、吸引の範囲を全周の75%以下に留めることによりリンパ流が保たれ、腫脹の期間や程度が軽減できる。2回に分ける場合……3ヶ月以上の間隔が望ましいと考えている」。「大腿外側のいわゆる“……violin- deformity”（筆者注：バイオリン奇形）を完全に消失させることは難しい。これは女性の場合、腸骨陵と大転子の間に、浅筋膜と深筋膜の結合する部分（“zone of adherence”（筆者注：接合域））が存在することによる」。「診察は、患者を立位にして行う。骨格の異常や左右差の有無、皮膚の性状などを記録する。側弯症があると、左右の腸骨陵や大転子の高さの違いにより殿部や大腿の非対称を生じるので、軟部組織による非対称と区別する」。「Pinch testで、大腿外側と大腿前面は3cm以上、大腿内側および膝内側は2cm以上を脂肪吸引の適応としている」と報告している（【文献20】150頁～151頁）。

### (E) 下腿

下腿の脂肪吸引につき、小住和徳医師は、比較的若年者がよい適応であ

る。重度の静脈瘤やリンパ浮腫、静脈炎の存在は禁忌であること、すでに静脈瘤の手術を受けている場合は、3カ月以上待機して脂肪吸引を行うこと、下腿ではほかの部位に比べて脂肪の厚みが相当に少ないため、pinch testが重要であること、立位で対側脚に荷重した状態でテストを行い、ふくらはぎで2cm以上、足関節部で1.5cm以上を適応とすること、を報告している（【文献21】198頁）。

また、渡部純至医師は、「下腿は皮膚も薄く、かつ皮下脂肪の絶対量も少ないので、semi-superficial suctionを行うべきである」。「pinch法で7mm前後の厚さの皮下脂肪を残すようにしなければ waviness（筆者注：波状変形）を作りやすい」。「下腿肥大でも腓骨筋の肥大による場合は好結果を得られないので、術前に十分適応を選ばないと、結果が不満足であると訴えられる原因となる」と指摘している（【文献22】464頁）。

#### (F) 臀部

臀部の脂肪吸引につき、渡部純至医師は、「臀部の中でも、上部殿部は比較的治療しやすいが、注意しなければならないのは、下部殿部の大腿後面への移行部である」。「殿部が下垂してきたと訴えて来院することが比較的多いが、この部は通常の deep suction（筆者注：深層吸引）を行うと volume の減少により皮膚弁がさらに垂れ下がって皺を作るなど、いっそう横のタルミが発生しやすい部位であるので、原則として superficial suction（筆者注：表層吸引）を細かく行うことが必要である。また、殿部下縁の fold（筆者注：襞）作成等を試みると、その部の上の皮膚が折りたたまれたようになることがあるので、foldを作る操作をしてはならない」と指摘している（【文献22】463頁）。

#### (3) 禁忌とされる部位

脂肪吸引が禁忌とされている部位としては、「臀部の坐骨結節部周辺」などがある（【文献23】58頁（図36））。

### 3 使用機器

使用されるカニューレは、直径は1.6mm～4mm前後であり、開口の位置や数、長さには各種がある（【文献16】2頁以下、【文献20】155頁～156頁、【文献21】198頁）。

### 4 合併症

#### (1) 美容的な合併症

##### (A) 内容

脂肪吸引術の美容的な合併症としては、波状変形、凹凸不整、左右非対称、皮弁の下垂・シワ、瘢痕、色素沈着などが知られている（【文献16】20頁～21頁、【文献20】152頁、【文献21】202頁、【文献22】459頁～462頁）。

渡部純至医師は、脂肪吸引術における「ピットフォール（筆者注：落とし穴）に陥る最大の原因は、liposuction に対する誤解に由来するものと考えられる」。「その誤解の第1は、術式の単純なことである。小さな切開より細い管を皮下に挿入して皮下脂肪を吸い出す術式そのものは至極単純であると言える。すなわち、術式が単純であるゆえに、やさしい手術と考えられがちである。しかし、良い結果を得るためには術者の知識と経験によるいわゆる『匙加減』が重要な手術と言える」。「第2の誤解は、吸引という言葉に惑わされることである。いわゆる単に皮下脂肪を吸引除去することが目的ではなく、皮下脂肪を吸引除去して新しい理想的な体型を作りあげることが脂肪吸引の最終目的である」。「第3の誤解は、脂肪吸引は全身の肥満の治療ではなく、あくまでも皮下脂肪を部分的に吸引除去する部分的体型改善の治療であって、腹腔内の脂肪等を吸引することはできない」と報告している（【文献22】459頁）。

##### (B) 原因

そもそも皮下脂肪は、浅い脂肪層、中間および深い脂肪層に分かれてお

り、脂肪吸引術は中間および深い脂肪層を吸引するが、浅い脂肪層を吸引すると皮膚の表面に波状変形・凹凸不整が生じやすくなり、市田正成医師は、「ていねいさ、キメの細かさが足りない」ことが波状変形・凹凸不整の大きな原因であると指摘している（【文献16】20頁）。

また、波状変形・凹凸不整を予防する手技として、吸引する部位（脂肪の厚み）により、カニューレの直径を細かくすることや、カニューレの進め方を放射状に均一にすることなどが報告されている。

なお、波状変形・凹凸不整は、浅い脂肪層の杜撰な吸引ばかりでなく、深い脂肪層を過剰に吸引した場合に筋膜と皮膚の癒着を生じさせ、さらに、その部分の拘縮が原因となって皮膚の表面に大きな凹凸や二段腹を生じることがある。

また、脂肪吸引を繰り返すことにより、皮下組織に線維組織を生じさせ、広範囲の拘縮や癍痕、色素沈着などを生じさせることもある。

「皮膚表面の waviness」の原因について、渡部純至医師は、「不均等な皮下脂肪の吸引によるおこる場合」があり、その予防につき「太いカニューラを使用しないこと」、「腹部と言えども直径5mm以上のカニューラを用いない」こと、また、「次に重要なことは、でき得る限り2か所以上より同一部位を交差して吸引する……criss cross suction を行うことである」。「この方法により、可能な限り均一な皮下脂肪除去を試みることが重要である」としているほか、もう一つの原因として「Over suction のために起こる場合」があり、その予防について「deep suction と superficial suction」の場合も、「……少しでも不均一な吸引をすれば、それが皮膚表面の waviness の原因になりやすいことは確かである」。「いずれの場合も……ある量の皮下脂肪を残すことであると考えられる」。「皮膚と筋膜が癍痕組織により直接癒着すると皮膚表面の凹みの原因になる」と報告している（【文献22】460頁～461頁）。

また、吸引部と周辺の境界部の段差について、「これを予防するには、吸引部の境界近くの部位はカニューラの操作回数を少なくすること、さらにその外部の周辺部は吸引を行わずにカニューラで周囲の脂肪を砕く、いわゆる

……feathering を行って段差を作らないようする注意が必要である」と報告している（【文献22】461頁）。

左右の asymmetry（非対称）については、「左右の吸引部位および吸引量が異なると、体型の左右のアンバランスの原因となる」と指摘しており、その予防方法として、術前の等高線デザインによる細かい吸引計画と左右の吸引量の比較の重要性を報告している（【文献22】461頁）。

## (2) 美容以外の合併症

脂肪吸引による全身的な合併症としては、腹膜穿孔のほか、肺塞栓、脂肪塞栓、肺水腫、リドカイン（抗不整脈薬）中毒、出血、血腫、神経損傷などが知られており、米国美容外科学会の1994年から1998年までの調査報告によれば、約50万例の脂肪吸引術中、95例の死亡例があり、死亡原因の上位は肺塞栓、腹膜穿孔、麻酔、脂肪塞栓等とのことである（【文献20】152頁、【文献21】202頁）。

麻酔による死亡の要因の一つとして、ほとんどの美容外科手術の場合、専門の麻酔を配置せず、執刀医が麻酔の管理を並行して行う点がある。

脂肪吸引術は、皮膚のわずかな切開で施行することができ、手術手技もカニューレの前後の移動のみで、一見容易であることから、今後、広域医療法人型クリニックにおいても多数施行されることが予想されるが、適切な麻酔管理がなされないと深刻な被害の発生する危険性の高い美容外科手術の一つといえる。

また、VASER 方式特有の合併症としては「熱傷」がある。VASER 波は 36,000Hz という高い振動を増強させてテュメセント液で満たされた脂肪組織内に微細な気泡を生じさせ気泡が膨張して破裂することで脂肪間の結合を弱くして脂肪組織を柔らかくするが、VASER 波を一点に集中させると熱傷を生じ皮膚壊死や皮膚の癍痕化を引き起こすことが報告されている（【文献18】733頁）。

脂肪吸引手術のリスクとその具体的な予防対策の内容（脂肪吸引量・皮下

注入希釈麻酔溶液・輸液管理・出血量など)について、アメリカ形成外科医協会のロバート・カツヒロ・クレ医師が「脂肪吸引ガイドライン」を紹介しながら報告した文献がある(【文献17】42頁、【文献24】1頁)。

## 5 判例

### (1) 脂肪吸引手術中に心停止が生じた後、蘇生後脳症が発症した症例(東京地判平成25年3月14日判タ1415号379頁)〈一部認容〉

#### ■事案の概要

被告クリニックは本件患者に対して、硬膜外麻酔(カルボカイン)、吸入麻酔(笑気ガス)の麻酔下に腹部の脂肪吸引術(手術部位へのキシロカインの局所麻酔・脂肪除去に先立ちキシロカインと止血剤入りのテュメセント液の注入を行う)を午前11時35分に開始し、術中に患者が腹部の疼痛を訴えたり、体動をしたことに対し、静脈麻酔(プロポフォール、フェンタニル)を併用したり、笑気麻酔の追加などを繰り返して、脂肪吸引施術を継続したが、午後0時20分頃、静脈麻酔の追加後に心停止を来した。その後、午後1時13分頃になって大学病院に救急搬送され、蘇生したものの、蘇生後脳症を後遺し、気管内挿管、経管栄養摂取、留置カテーテルによる排尿、意思疎通不能、全介助の状態になった。

そこで、本件患者とその親族ら原告らは被告クリニックに対し、本人患者の損害として1億3362万2846円、親族(養父、母、兄)への慰謝料(各770万円)の支払いを、被告クリニックと執刀医、被告クリニックの加盟する共済組合に求めた。

#### ■被告クリニックらの反論

- ・心停止の原因としては低酸素血症が最も考えやすいが、その原因の特定は困難である。
- ・手術中のSpO<sub>2</sub>(パルスオキシメトリー法により測定した血中酸素飽和度)の低下の原因については、脂肪吸引手術に伴う腹部の圧迫や体動による一時

的な低下であり、モニターの感知不良も疑われる。術中には本件患者に意識もあり、低酸素血症の予見の懈怠や発見の遅れはない。

- ・アメリカ麻酔学会のガイドラインによれば、手術執刀医による静脈内鎮静法も実施できること、本件患者側が主張する5分間隔の血圧測定は、日本麻酔学会の「モニター指針」にすぎず、被告クリニックが本件脂肪吸引手術時に設定を変更していた30分間隔の自動測定でも、手術執刀医が必要と考えた時には測定可能であったから不足はなく、麻酔管理義務の違反はない。

## ■争点

- 1 本件患者の心停止の機序
- 2 麻酔管理義務の内容と違反の有無

## ■裁判所の判断

### 1 争点1について

「SpO<sub>2</sub>の異常値の少なくとも一部は、原告X<sub>1</sub>（筆者注：本件患者）の循環動態を客観的に示していたものと認められる。また、原告X<sub>1</sub>が呼吸苦を訴えていなかったことについても、中枢性の呼吸抑制の場合には、低酸素血症になっても患者が息苦しさを訴えないことが多いこと（……）や、原告X<sub>1</sub>の意識がはっきりしているといっても、それは痛み等の刺激に対し、反応し痛みを訴えているものであって、途中で眠ることもあったこと（……）を踏まえれば」、0時20分のフェンタニルおよびプロポフォールを追加投与前に酸素化が不十分であったと推認できる。

### 2 争点2について

脂肪吸引手術中のSpO<sub>2</sub>値の経過などから、午後0時20分の静脈麻酔の追加前に十分な酸素の投与と容態急変への注意、呼吸抑制の徴候が見られれば直ちに気道確保や酸素投与の準備をしたうえで静脈麻酔の追加を行うべきことを内容とする麻酔管理義務の懈怠が認められる。

### 3 損害の認定

本件患者の損害としては請求額と同額（1億3362万2846円）、養父、母らに各330万円、兄に110万円の支払いを被告らに命じる。



## ■ 検 討

脂肪吸引手術による全身的な合併症として、肺塞栓・腹膜穿孔・麻酔・脂肪塞栓などを原因とする死亡が発生することは広く知られている。

本判決は、脂肪吸引手術時の麻酔措置の不適切さが原因となって、心停止が生じた後、救急搬送された大学病院で蘇生したものの、蘇生後脳症を後遺した事案に係る先例的判決である。

美容外科業界においても、美容外科手術に起因する死亡や重篤な後遺障害については、美容外科医師・クリニックらを組合員とする共済組合による賠償制度が運用されているが、裁判の中で、共済組合への直接請求がなされた初めての事案である。

裁判所は、脂肪吸引手術時における麻酔管理義務について、本件患者側が主張した「麻酔専門医の配置義務」や「5分間隔での血圧測定義務」を端的に認定しなかったものの、本件脂肪吸引手術時における本件患者の状態の経緯を詳細に認定したうえで、麻酔管理義務の具体的な内容として、「十分な酸素の投与と容態急変への注意、呼吸抑制の徴候が見られれば直ちに気道確保や酸素投与の準備をしたうえで静脈麻酔の追加を行うべきこと」を判示した。

しかし、脂肪吸引手術時による死亡事故や重篤な後遺障害の発生を現実的に防止・減少するためには、本件患者側が主張した「麻酔専門医の配置義務」や「5分間隔での血圧測定義務」が不可欠とすべきである。

### (2) 脂肪吸引後の肺塞栓により死亡した症例（東京地判平成14年2月28日裁判所ウェブサイト）〈一部認容〉

## ■ 事案の概要

平成8年10月22日、Aクリニックにおいて被告医師による下腹部と上腕部の脂肪吸引手術（2100cc）を受け、引き続き11月3日、Bクリニックにおいて被告医師による大腿部の脂肪吸引手術（900cc）を受けた本件患者（手術時31歳）が、11月18日、C整形外科に受診し、大腿部脂肪吸引後10日過ぎから

## 著者紹介

小田 耕平（おだ こうへい）

〔所属等〕

弁護士（大阪弁護士会）

〔略歴〕

北海道大学法学部卒。

公務員（大阪府庁）、家業（ガス配管工事業）に従事した後、1983年4月に大阪弁護士会に弁護士登録（司法修習35期）。

2012年12月に小田耕平法律事務所を開所し、現在に至る。

〔研究会等〕

大阪医療問題研究会、美容エステ被害研究会、欠陥住宅被害関西ネット、日本環境法律家連盟など

〔主な著作〕

単著『美容医療・歯科治療・近視矯正の判例と実務』（民事法研究会、2016年）

共著『Q&A 美容エステ110番』（民事法研究会、2006年）

単著「入会権に関する理論と実際」武藤春光先生喜寿記念論文集編集委員会編『法曹養成と裁判実務〈武藤春光先生喜寿記念論文集〉』（武藤春光先生喜寿記念論文集編集委員会、2006年）

共著『大阪府豊能郡ダイオキシン公害調停記録集』（公害調停記録集編集委員会、2001年）

単著「ゴルフ会員権契約」北川善太郎ほか監『解説実務書式大系(1)取引編』（三省堂、1988年）

〔事務所〕

〒530-0047

大阪市北区西天満4-3-11 梅新パークビル5階

小田耕平法律事務所

TEL：06-6365-1070 FAX：06-6365-1071

Mail：oda@oda-jimusyoyo.jp

## 美容医療・歯科治療・近視矯正の判例と実務〔第2版〕

---

2023年12月8日 第1刷発行

定価 本体 5,800円＋税

著者 小田 耕平  
発行 株式会社 民事法研究会  
印刷 藤原印刷株式会社

---

発行所 株式会社 民事法研究会  
〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿 3-7-16  
〔営業〕 TEL 03(5798)7257 FAX 03(5798)7258  
〔編集〕 TEL 03(5798)7277 FAX 03(5798)7278  
<http://www.minjiho.com/> [info@minjiho.com](mailto:info@minjiho.com)

---

落丁・乱丁はおとりかえます。  
カバーデザイン：梶田峯男

ISBN978-4-86556-588-1 C2032 ¥5800E