

令和8年（行コ）第119号

自由に不妊手術等を受けることのできる地位確認等請求控訴事件

控訴人 梶谷風音ほか4名

被控訴人 国

### 控訴人ら準備書面(3)

—美容整形施術の侵襲性及び危険性について—

令和8（2026）年6月18日

東京高等裁判所第16民事部ロA係 御中

控訴人ら訴訟代理人弁護士 亀石倫子

同 井桁大介

同 岡香織

同 谷口太規

同 戸田善恭

同 早坂由起子

同 太田こもも

## はじめに

原判決は、不妊手術につき、「不妊手術を受けた女性のうち、死亡する者は10万人当たり1ないし2人、出血又は腸の損傷がみられる者は0.5%であり、卵管遮断の失敗、痛みその他の合併症は最大約5%であって、卵管を結索した場合、その後の妊娠の約30%は異所性妊娠であるとされている」（31頁）と認定し、その評価として「身体への侵襲を伴うものであって、麻酔の使用が必須であり、死亡や腸の損傷等の重大な合併症も起こり得るものである」（33頁）と判示した上で、これを根拠の一つとして、「不妊手術を受けることができなければ避妊をすることができず（実質的に困難であるとも認め難い。）、ひいては人格的生存に関わるとはいえないから、「避妊の自由の一内容として、不妊手術を受ける権利又は自由があるものと解することは困難である」と結論付ける（同34頁）。

しかし、原判決が前提とする上記の不妊手術の侵襲性・合併症リスクの水準は、控訴理由書Ⅲ第2・2(3)において指摘したとおり、一部の美容整形手術の主要な手技と比較して高いものではない。すなわち、美容整形手術の中には、不妊手術よりも死亡リスクや長期に及ぶ合併症リスクが高いものが存在する。

本準備書面では、近時の国際的な医学文献に基づいて美容整形手術の侵襲性及び危険性を具体的に明らかにすることにより、原判決による不妊手術の侵襲性・合併症リスクの評価が、不妊手術を受ける自由を憲法13条の保護範囲から除外する理由として合理性を欠くだけでなく（控訴理由書Ⅱ第1・3(3)、同(5)）、不妊手術と美容整形手術との間に原則禁止か否かという強度の別異取扱いを設けることを正当化する理由としても合理性を欠くこと（同Ⅲ第2・2(3)）を明らかにする。

## 第1 美容整形施術の規模及び法的位置付け

### 1 我が国における実施規模

日本美容外科学会（JSAPS）は、日本美容外科学会（JSAS）、日本美容皮膚科学会（JSAD）、日本形成外科学会（JSPRS）及び日本皮膚科学会（JD

A) の協力を得て、「2024年1月1日から12月31日までに行われた美容医療の施術数」を「治療種目別および男女別に調査した」結果を、第8回全国美容医療実態調査報告書（甲167の1）として公表している。

同調査は、上記各学会に所属する医師もしくは医療施設又は非所属の「美容外科もしくは美容皮膚科を標榜している医療施設」を対象として行われたもので、回答内容として報告された施術はいずれも、医師が医療的措置として実施した美容医療である（甲167の1）。

令和6年（2024年）の1年間に我が国において行われた美容医療の施術数は、回答施設分のみで合計305万8488件に上る（甲167の2）。主要な施術内容の内訳としては、いわゆる二重瞼などの眼瞼形成術が合計で13万件超、脂肪吸引が4万1939件、豊胸関連手術が1万4260件、ヒアルロン酸注入が13万1630件などとなっている（甲167の2）。

このように、医療的措置としての美容施術は、我が国において広範に実施されている医療行為である。

## 2 法令上の規律の不存在

医療的措置としての美容医療は、母体保護法2条のように施術の目的、対象者、術式等を限定するなどして、その実施を制約する法令上の規律は存在しない。本人の同意の下で医師が医学的に正当性を有する方法で行う限り、その実施は、基本的に、患者本人及び医師の判断に委ねられている。

## 第2 主要な美容整形術式の合併症及び死亡率

控訴理由書Ⅲ第2・2(3)において概括したとおり、美容整形手術の中には、不妊手術を上回る侵襲性と医学的リスクを有するものが存在する。以下においては、まず、前提として国内の統計データ等が存在せず、海外の医学論文に依拠せざるを得ないことを指摘する。その上で、美容整形手術のうち、主要な施術として、脂肪吸引、豊胸、ヒアルロン酸等注入に関して医学的論文を引用しつつ、控訴人らの主張を補充する。

## 1 前提となる安全性に関する統計的調査等の不存在

美容医療が年間300万件超の規模で実施されているにもかかわらず、我が国においては、その合併症や死亡事例を網羅的・系統的に把握するための国における統計調査が確立されていない。

すなわち、厚生労働科学特別研究費補助金により実施された「美容医療における合併症の実態調査と診療指針の作成」（甲168）では、美容医療を標榜する全国3093施設を対象として我が国初の全国調査が行われたが、回答率は2.3%にとどまり、研究者自身が、「美容医療に起因する有害事象発生率についての評価はできない」、「病院毎の全数調査を行わない限り、美容医療関連有害事象発生率を明らかにし、課題を提示することは極めて困難であることが明らかとなった」と結論付けている。

他方、消費者からの苦情・相談という側面からみると、独立行政法人国民生活センターに登録された美容医療サービスに関する相談件数は、令和4年（2022年）の3798件から、令和5年（2023年）には6281件、令和6年（2024年）には1万717件へと急増しており、わずか2年間で約2.8倍となっている（甲169：独立行政法人国民生活センターHP「美容医療サービス」）。

すなわち、美容医療は、年間300万件超の規模で実施され、現に少なからぬ健康被害を生じさせているにもかかわらず、その安全性に関する統計的調査すら欠いた状態のまま、法的規律のない状態に置かれている。これは、不妊手術が、厳格な規制を付された上、その実施件数につき母体保護法25条に基づく届出義務を課せられていることと、著しい取り扱いの違いがある。

以下においては、美容整形手術に関する国内の統計的調査等が存在しないことを前提に、海外の医学論文に依拠して、控訴理由書で指摘した脂肪吸引、腹部形成術及びBBLに関する医学的リスクを指摘した上で、日本において広く行われている豊胸手術及びヒアルロン酸等注入施術の医学的リスクを併せて指摘する。

## 2 脂肪吸引 (liposuction)

控訴理由書において、美容整形手術のうち脂肪吸引については10万件当たりの死亡率が約2.6件であり、不妊手術に伴う死亡リスク(0~2件/10万件)を上回る水準にあることを述べた(同書面46頁、70頁。不妊手術の死亡リスクについて、控訴人ら準備書面(2)7~8頁参照。)。以下、この点について補充する。

脂肪吸引は、カニューレと呼ばれるチューブを通じて皮下脂肪を吸引する術式である。日本では既述のとおり年間で4万1939件が施術されている(甲167の2)。

医学論文(甲170の1、2: Assessing Cosmetic Surgery Safety: The Evolving Data)によれば、現代の脂肪吸引の死亡率は、概ね10万件当たり2.6件(1.3件/5万件)と報告されており、その主因は静脈血栓塞栓症である。この数値は不妊手術の死亡リスク(0~2件/10万件)よりも相対的に高い。

## 3 腹部形成術 (abdominoplasty)

控訴理由書において、美容整形手術のうち腹部形成術については10万件当たりの死亡率が約7.7ないし10件であり、不妊手術に伴う死亡リスク(0~2件/10万件)を上回る水準にあることを述べた(同書面46頁、70頁)。以下、この点について補充する。

腹部形成術は、腹部の余剰皮膚及び皮下脂肪を切除し、必要に応じて緩んだ腹壁筋膜を縫縮する術式である。日本では年間施術数が47件にとどまるが(甲167の2)、海外では広く行われている。

前掲医学論文(甲170の1、2)によれば、現代の腹部形成術の死亡率は、概ね1件/1万件ないし1件/1万3000件(すなわち約7.7ないし10件/10万件)と報告されており、不妊手術の死亡リスク(0~2件/10万件)よりはるかに高い。死亡の主因は静脈血栓塞栓症である。また、主要な合併症の発生率は、血腫が約2%、感染が2ないし7%、静脈血栓塞栓症が約0.4%とされている(同)。これらの数値はいずれも、不妊手術における合併症の発生率(最大5%)と比較しても同水準以上にある。

#### 4 臀部脂肪注入術 (buttock augmentation with fat grafting／ブラジリアン・バット・リフト〔BBL〕)

控訴理由書において、美容整形施術のうち臀部脂肪注入術については10万件当たりの死亡率が約6.7件であり、不妊手術に伴う死亡リスク(0～2件／10万件)を上回る水準にあることを述べた(同46頁、70頁)。以下、この点について補充する。

臀部脂肪注入術(BBL)は、患者自身の脂肪を吸引した上で、これを臀部皮下に注入し、臀部の形態を整える術式である。日本における施術数は年間51件にとどまるが(甲167の2)、世界的に広く行われている。

前掲医学論文(甲170の1、2)によれば、BBLの死亡率については、当初、極めて高い水準が報告されていた。すなわち、2017年の医学論文では、世界の形成外科医4843名を対象とする調査に基づき、BBLの死亡率を1:2351件から1:6214件(すなわち約16.1ないし42.5件／10万件)と報告している。その後、術式の改善などに伴い死亡率は低下し、1:1万4921件(約6.7件／10万件)や1:2万117件(約5件／10万件)などと報告されている。いずれの水準においても、不妊手術の死亡リスク(0～2件／10万件)を上回るものである。

#### 5 ヒアルロン酸フィラー注入 (hyaluronic acid filler injection)

控訴理由書では言及していないものの、日本で広く行われている美容医療として、ヒアルロン酸フィラー注入のリスクも補充して指摘する。ヒアルロン酸フィラー注入は、皮膚を貫通する注射針を用いて、ヒアルロン酸という異物を体内に注入し、一定期間皮下組織等に残留させる、身体への侵襲を伴う医療的措置である。令和6年(2024年)の我が国における顔面へのヒアルロン酸注入は13万1424件、乳房(豊胸)への注入は206件、合計13万1630件に上る(甲167の2)。

ヒアルロン酸フィラー注入の重篤合併症として、注入剤が血管内に誤って注入されることによる眼動脈塞栓に起因する失明(数分以内に完全失明・無光覚に至る場合がある。)及び脳血管塞栓に起因する脳梗塞が、近時、国際的に多数報告されている。

例えば、2024年に発表された医学調査（甲171の1、2：Update on Blindness From Filler:Review of Prognostic Factors, Management Approaches, and a Century of Published Cases）では、フィラー注入後の視力消失症例について、注入剤の79.6%はヒアルロン酸であったこと、発症はほぼ全例において即時かつ一側性であること、視覚転帰として完全回復は6.0%にとどまり、部分改善は25.8%、視力回復なしが68.2%であったことなどが報告されている。

失明リスクが最も高い注入部位は鼻部（40.6%）、額（27.7%）及び眉間（19.0%）であり、いずれも美容医療において一般的に施術される部位である。我が国においても、前記第1・3掲記の厚生労働科学特別研究（甲168）は、回答率の低さという限界を有するものの、非外科的手技に起因する有害事象として、「注入剤（ボツリヌス菌毒素、レディエッセ、ヒアルロン酸、コラーゲン、ポリ乳酸及びPMMA注射剤を含む。）」関連の有害事象が65件で最多であった旨を報告しており、注入剤施術による有害事象が現に我が国においても発生していることが確認されている。

以上のとおり、ヒアルロン酸フィラー注入は、詳細な統計データこそ報告されていないものの、我が国においても年間13万件超の規模で実施されており、その重篤合併症として失明という回復不能な視覚障害が国際的に多数報告されている。

## 6 豊胸手術（breast augmentation）

豊胸手術には、人工乳房（インプラント）を胸壁前面に挿入する術式、患者自身の腹部・大腿などから吸引した脂肪を遠心分離し、乳房内に微細に分散注入する術式、ヒアルロン酸等を注入する術式等、複数の術式がある。令和6年（2024年）の我が国における豊胸関連手術は1万4260件に上る（甲167の2）。前項のヒアルロン酸フィラー注入と同様、控訴理由書では言及しなかったが、長期合併症のリスクの観点から本準備書面において補充する。

まず、インプラント装着に関しては、アメリカで10万人近くの患者を対象として実施された統計的研究によれば、多数の長期的な合併症等が報告されている（甲17

2の1、2：US FDA Breast Implant Postapproval Studies：Longterm Outcomes in 99,993 in Patients)。すなわち、シリコン製インプラント装着患者における自己免疫疾患等の標準化罹患比（SIR）として、シェーグレン症候群につき8.14、強皮症につき7.00、関節リウマチにつき5.96、死産につき4.50、悪性黒色腫につき3.71と、いずれも一般集団と比較して有意に上昇している。また、インプラント挿入後7年時点における再手術率は、美容目的でインプラントを初挿入した患者群で11.7%、乳房再建（初回又は修正のための再建）を受けた患者群で25%と報告されている。

自家脂肪を注入する方式については、アメリカにおける統計的分析（甲173の1、2：Autologous Fat Grafting in Breast Augmentation：A Systematic Review Highlighting the Need for Clinical Caution）によれば、全合併症発生率は27.8%に上り、その合併症の内訳の中で最多を占めるのが脂肪壊死（合併症全体の43.7%）であった。さらに、術後の画像検査における放射線学的所見としては、脂肪壊死像が9.4%、石灰化が1.2%の患者で検出された。これらの脂肪壊死及び石灰化は、マンモグラフィー上で乳がんの微小石灰化と類似の所見を呈し得るものであり、本術式特有のリスクとして、乳がん検診に対する画像診断上の干渉が指摘される。

さらに、ヒアルロン酸の注入については、フランスが、2011年8月26日、マンモグラフィー等の画像所見の攪乱や、乳房の臨床触診の困難をもたらし、ひいては乳がんの検診及び診断に必要な検査を阻害するリスクが生じること、そしてかかるリスクが再注入のたびに再発する懸念があることを踏まえ、フランス国内における注入剤製品による美容目的の豊胸の適応を除外している（甲174の1、2：Éléments d'information sur l'augmentation mammaire par injection.）。

このように豊胸手術については、直接の死亡率自体は他の術式に比して低いものの、長期にわたる、自己免疫疾患の発症リスクや再手術リスク、乳がん検診への阻害リスク等、不妊手術においては問題とならない医学的リスクが指摘されている。

### 第3 不妊手術との比較

まず、不妊手術のリスクについて改めて整理すると、原判決は「不妊手術を受けた女性のうち、死亡する者は10万人当たり1ないし2人」と認定するが、これは学術的に示される上限の最大値である。現代の腹腔鏡下不妊手術における死亡率は、腹腔鏡標準化以前（約4～8件／10万件）から劇的に低下し、大規模な多施設研究において死亡ゼロが報告されるに至っている。現時点で学術的に示される死亡率の上限が10万手術当たり最大2件であり、これは腹腔鏡手術に伴う全身麻酔リスクに起因するものが主体である（控訴人ら準備書面(2)7～8頁参照）。

他方、これまで述べたとおり、次の美容整形手術の主要術式における死亡率は下表の水準であり、いずれも原判決が認定する不妊手術の死亡率を上回る。

| 美容施術  | 死亡率<br>(10万件あたり) | 不妊手術（1～2件／10<br>万件）との比 |
|-------|------------------|------------------------|
| 脂肪吸引  | 約2.6件            | 約1.3～2.6倍              |
| 腹部形成術 | 約7.7～10件         | 約4～10倍                 |
| BBL   | 約5～6.7件          | 約2.5～6.7倍              |

また、ヒアルロン酸フィラー注入は、前記のとおり、注入剤の血管内誤注入による眼動脈塞栓に起因する失明といった、不妊手術においては問題となり得ない重篤かつ回復不能な合併症が報告されている。

豊胸手術については、挿入後7年の時点における再手術率は1割を超え、シリコン製インプラント装着患者における自己免疫疾患の標準化罹患比は、最大で一般集団の8倍を超える。また、我が国の豊胸手術の主流である自家脂肪注入豊胸については、全合併症発生率が27.8%に上り、特に脂肪壊死及び石灰化に起因する乳がん検診への画像診断干渉が指摘されている。さらに、ヒアルロン酸注入による豊胸について

は、同様に乳がん検診阻害を理由として、フランス共和国の保健製品安全庁が2011年に国内禁止を決定するに至っている。

これらは、原判決自身が「長期的な副作用はないとされている」と認定する現代の腹腔鏡下不妊手術（原判決31頁）においては問題となり得ない種類の長期的健康リスクである。

このように、美容整形手術の中には、施術それ自体の致死リスクないし長期合併症のリスクにおいて、原判決自身が認定する不妊手術のそれと同等以上の危険性を有する医療行為が存在する。

#### 第4 結語

以上のとおり、近時の国際的な医学文献は、美容整形手術の中には、原判決が認定する不妊手術の侵襲性・合併症リスクの水準（原判決31頁）と同等又はこれを上回るリスクを伴う医療行為が存在することを示している。不妊手術につき、「身体への侵襲を伴うものであって…重大な合併症も起こり得るものである」（原判決33頁）ことを根拠の一つとして、これを受ける権利又は自由を憲法13条の保護範囲から除外した原判決の判断（同34頁）は、不妊手術の侵襲性及びリスクの程度に関する評価を誤るものである。

また、上記の比較からすれば、身体への侵襲性及びリスクの程度を理由として、不妊手術のみを原則として禁止し、美容整形手術を希望する者との間に別異取扱いを設ける合理的根拠はない。

したがって、控訴理由書Ⅱ第1・3(3)及び同(5)並びにⅢ第2・2において主張したとおり、本件各規定は、憲法13条及び14条1項に違反する。

以上