

美容医療における情報提供の在り方

岡田希世子・高橋 公忠

〈要旨〉

本稿では、美容医療における情報提供の在り方のうち、医師（医療機関）の説明義務を中心に論じる。通常の医療における医師の説明義務は、医療契約継続中に特定の医療行為との関係で要請される義務であるが、美容医療における医師の説明義務は、契約締結時に要請される義務である。本稿では、この医師の説明義務が要請されるタイミングの違いに着目したうえで、患者保護のための方策について論じる。

はじめに

高橋 公忠

本研究は、医療契約を中核概念とする「美容医療サービスの法的問題点」に関わる研究の一環である。

美容医療は医療としての医師による診療ないしカウンセリングと治療または施術を必要とする点で、通常の医療と同様なインフォームド・コンセントや医療過誤に対する損害賠償等の法律問題が生じる。医療契約は独自の性格が強い非典型契約であるが、民法上での最も近い典型契約の類型は委任（準委任）であると考えられる。

医学的必要性（適応性）、医療行為の侵襲性や専門性さらに健康維持や回復目的の点で、美容医療と通常の医療が共通であっても、美容医療は原則的には自由診療であり、医療サービスを希望する動機や目的が緊急性の有無にかかわらず治癒を客観的な意味で必要とする通常の医療とは異なる。医療サービスを受ける側には委任契約というよりも請負契約的なより主観的な結果を重視する発想が見て取れることから、むしろエステティック

サービスと同様な傾向の消費者問題につながる契機がある。この点では申し込みの誘因となる消費者向けの広告等の在り方等も対象となり、多くの論点で単に医師個人の医療行為のみならず、病院やクリニック等の医療関係機関の法的責任問題として紛争が生じている。

法制度の変遷を辿ると、たとえば企業と市民の間の法律関係では当事者間での利益の等質性や立場の互換性は実は当初から擬制にすぎないと考えられ、地位の非対称性や情報格差の問題が大きく表面化してきた段階で、社会法・労働法や消費者法等による是正が行われるに至った。さらに経済社会の発展は医療に関わらず、民法の分野でも対等当事者という概念に当てはまらない多様な役務提供契約の類型を生み出してきた。事務処理を目的とする法律関係でも委任契約は細分化に対処できず、一般規定化の道をたどっている。新たに生じた類型については典型契約と比較して一般規定を是正するだけでは足りない側面が増えてきたことから、その共通性と固有性に応じた法創造を行う必要性が生じている。医療契約はその特殊性のゆえにすでに民法の委

任に関する規定が適用できない場合が多いが、美容医療契約ではさらに特異性が見られる。

このような状況下で美容医療契約の検討を行うが、「美容医療サービス」の領域では、契約当事者の契約意図の特徴や情報の偏在性、債務内容の不確定性等の内容的な特徴に通常の医療とは異なる固有性を有する。民法・契約法や医師法・医療法とともに、さらに消費者問題としての特定商取引法や消費者契約法、景品商事法等の法規制のあり方も検討の射程となるが、本稿では医師の説明義務を中心とした「美容医療における情報提供の在り方」を中心に論じる。

美容医療における情報提供の在り方 ～契約締結時における医師の説明義務を中心に～

岡田希世子

I 問題の所在

近年、美容医療サービス¹に関するトラブルが増加し²、社会問題となっている。インターネットを開くと、口コミやブログ、美容外科クリニックの広告など様々な美容医療に関する情報を簡単に入手できるようになっている。しかし、その中で何が正しい情報かを見抜くことは困難であろう。そこで、本稿では、美容医療に関する情報提供の在り方に着目し、患者の体験談に基づく情報などではなく、医療の専門家である医師（医療機関）が患者に対して与える情報提供の問題を検討することにする。医師（医療機関）の患者に対する情報提供ツールとしては、医療機関のホームページや広告、治療の際に直接患者に対してなされる説明が考えられる。前者は医療広告の問題、後者は医師（医療機関）の情報提供、すなわち、医師の説明義務と言われる問題である。医療広告の問題については別稿に譲り³、本稿では美容医療における医師の説明義務について考察を行う。

II 医療契約の内容

美容医療に関する苦情に、「相談だけのつもりで医療機関に出向いたのに、高額な契約をさせられた」や、「即日契約を迫られた」などがあり、これは契約締結の際に、患者が理解しないまま、納得しないまま契約を締結し、施術を受けたことに起因するものと思われる。患者が当該施術について納得した上で

契約をしていないからこそ、契約後に不満や疑念が生じるのである。つまり、患者に不満や疑念を生じさせないために、医師（医療機関）は患者に施術について十分に説明することが要求される。そこで、まず、医療契約がどのように締結されるのかを検討したのちに、医師（医療機関）に要求される説明義務の問題について検討する。

1. 医療契約概念

医師（医療機関）と患者の関係を契約関係と捉えるようになったのは、昭和40年代以降である。きっかけは、医療過誤訴訟において、損害賠償を請求する際、不法行為よりも債務不履行による構成の方が立証責任や消滅時効の点において被害者救済に優れているのではないかという議論が生じたことによる⁴。しかしながら、現在では、債務不履行の事実を証明する負担は、不法行為における過失の立証の負担と変わらないため⁵、いずれの構成をとっても立証責任には大差なく⁶、実務上は選択的併合（又は主位的予備的併合）として運用されている⁷。つまり、医師（医療機関）と患者間を契約関係と捉える考え方は、両者間に契約の事実があったことから生じたものではなく、医療過誤訴訟における患者の立証責任の緩和等のために考え出されたものである。そのため、法的には、医師（医療機関）と患者間に医療契約⁸が生じることは当然と捉えられてはいるが、実際に患者は医療機関で、医療契約を締結しているという認識を持つ人は少ないのではないだろうか。

2. 医療契約の締結時期

それでは、一般的に、医療契約はいつ締結されると解されているのだろうか。民法上、契約は申込の意思表示と承諾の意思表示の合致により成立するとされる（新522条1項）。すなわち、医療契約が成立するためには、患者の申込と医師（医療機関）の承諾が必要となる。具体的には、患者の申込は、診療の場に診療・治療を受ける意思で訪れ、医療機関の受付窓口で口頭あるいは文書（初診申込書の提出など）によってなされる。医療機関の承諾は、診察券の交付や診察の開始など承諾とみなされる行為があった時⁹に承諾があったとされる¹⁰。そして、ここで締結される内容は、あくまで包括的なものである¹¹。つまり、医療契約は契約が締結された段階では、契約内容が確定していない。なぜなら、医師が患者を診察した結果によって、様々な治療の選択の余地が生じてくるからである。たとえば、患者がある特定の病気の治療を依頼した場合には、医師（医療機関）が医療水準に適切した治療を行うことにより、医療契約は終了する。ところが、医師が入院や手術が必要と判断すれば、その際には別途医師が患者に対して説明を行うなどして今後の治療方針を決めていくことになる。すなわち、「日本の医療契約とは、患者側（申込）と医療側（承諾）の双方が当初の契約内容を概括的なものとして結び、その後の診療内容の進展において（侵襲を伴う検査や手術等）、新たに患者側の同意を必要になるなど、契約の履行中に新たな内容やそれに伴う新たな同意（新たな個別の契約ともいえる）が必要になるなど、これらを包括した契約ともいえる」¹²ということになる¹³。

以上より、医療契約はまず医師（医療機関）と患者との間で、契約内容を包括的なものとして締結され、医療契約継続中に入院契約や手術契約などの個別の契約が必要に応じて締結される特徴を有するといえることができる。

3. 美容医療契約の特殊性

それでは、患者が美容医療サービスを受けるために医療機関¹⁴を受診した際にも同様に包括的な美容医療契約が締結されるのであろうか。この点、美容医療サービスを含む自由診療の場合、医療機関に治療を受ける目的で訪れたとしても、当然に包括的な美容医療契約が締結されることはないと思われる。

その理由として、前述した医療契約の特殊性の他に、公的医療保険の存在があげられる。我が国は、「国民皆保険制度」を採用しているため、70歳未満の場合、患者が医療機関で被保険者証を提示すれば、被保険者が医療費の7割を負担し、患者が負担するのは3割となる。これに対し、公的医療保険が適用されない医療サービスを受ける場合には、「自由診療」となり、全額患者が負担することになる。我が国では「保険診療」と「自由診療」を併用するいわゆる「混合診療」が認められていないため¹⁵、たとえばがんの治療で、国内で未承認の抗がん剤を使用する場合は、当該治療は自由診療となる¹⁶。しかし、この場合でもがん治療のために受診した医療機関で、患者は最初から自由診療を選択しているわけではないであろう。なぜなら、医療機関で色々な治療を保険診療で行った後の結果として、公的医療保険適用外の抗がん剤の使用を選択することにより、当該抗がん剤の治療が自由診療となったからである。

この他、自由診療は、たとえば、歯科でインプラントの治療や歯科矯正、眼科でのレーシック手術等、様々な診療科でも行われている。しかし、歯科や眼科等でも、まずは保険診療内での治療が行われ、その後に患者が公的保険適用外の治療を選択した場合には自由診療となると思われる。

ところが、患者が美容医療サービスを含む自由診療による治療を求めて医療機関を訪れた場合は、たとえば、患者が足の脱毛を希望し医療機関を受診した場合は、その施術は最初から自由診療となる¹⁷。様々な医療機関

の中で、美容外科では、提供される施術の多くが自由診療という診療科であり、このような診療科は他には見当たらない。これが、美容医療契約の特徴の1つである。

そして、自由診療の場合、公的医療保険が使用できないため、医療契約は医師（医療機関）と患者の二当事者で締結され、医療債務の内容も契約締結の場で定まる。これに対し、通常の医療契約は、既に述べたように、当初は契約内容を包括的なものとして締結し、その後必要に応じて手術等の契約を個々に締結していくという違いがある。

おそらく、美容医療サービスを受けるために医療機関を訪れる患者は、通常の医療機関の場合と同様の感覚で受診しているのであり、当初から具体的な治療内容が決定すると思っていないと考えられる。そのため、「今日契約したら料金が安くなります」などの勧誘に乗ってしまい、納得しないまま美容医療契約を締結してしまうのではないだろうか。つまり、美容医療サービスのように最初から自由診療の場合、患者が納得した上で医療契約を締結しなければ、後々トラブルが生じる可能性が高いと考えられる。そこで、美容医療を含む自由診療では、医師の説明義務は契約締結時に要求されることになると思われる。

Ⅲ 医師の説明義務

1. 医師の説明義務

医師が患者に対して説明義務を負うことにつき、判例・学説ともに異論はない。一般的に、医師の説明義務は、「医療行為に先立って、医師は患者に対して治療行為の内容等について説明し、同意を得ることが必要である（インフォームド・コンセント）」とされる¹⁸。すなわち、通常の医療の場面で医師の説明義務が要求されるのは、契約を締結する場面ではなく、医療契約を締結した後における手術等の特定の医療行為を行う場面である¹⁹。こ

れに対し、美容医療は、自由診療のため、特定の医療行為を受けるためには、その都度個別に契約を締結する必要が生じる。つまり、美容医療における医師の説明義務は、特定の医療行為を内容とする契約を締結する場面で、要請されることになる。

2. 美容医療における医師の説明義務

(1) 美容医療の特質

美容医療の特質は、①緊急性がないこと、②医学的必要性（適応性）がないこと、③施術が患者の主観的願望を満足させるものであることが挙げられる²⁰。この特質から、美容医療においては、医師は患者に対し医療行為を行うに際して、一般の医療よりも高度な説明義務が医師に課せられるとされる²¹。近時の裁判例も、同様の立場を採っている²²。このことから、美容医療は医学的必要性（適応性）や緊急性が乏しく、患者の主観的願望を満足させるために行われるものであることから、医師には、通常よりも慎重な説明義務が求められているという考えが浸透していると言えるであろう。ただし、美容医療に関する医師の説明義務のみが特別扱いされているわけではない。たとえば、最判平18.10.27判タ1225号220頁は予防的な療法を実施する際に、医師に高度な説明義務を課している。すなわち、当該医療行為が医学的必要性（適応性）や緊急性が乏しい場合には、美容医療のみならず、医師に高度の説明義務が課せられているといえることができる。

(2) 説明義務違反により認定される損害

医師の説明義務違反による損害は、多くの場合慰謝料のみが認められている²³。この点は、美容医療における医師の説明義務違反の場合も同じように解されている。裁判例では、説明義務違反により侵害された利益は、「自己決定権」として、東京地判平24.9.20判時2169号37頁・判タ1391号269頁は慰謝料200万円、東京地判平24.10.18

(LEX/DB)は慰謝料30万円、名古屋地判平19.11.28(裁判所ウェブサイト)は慰謝料90万円が認定されている。また、説明義務違反によって精神的苦痛を生じたとして、東京地判平28.11.10は慰謝料50万円が認定されている。

さらに、「適切な説明を受けていれば当該手術を選択しなかった」ことまで認定されると、たとえば、東京地判平19.1.31判時1988号28頁は、適切な説明を受けていれば本件手術を受けなかったとして、治療費を含む総額165万円余りが損害として認定されている。すなわち、「医師が適切な説明を行っていれば、患者が当該医療行為を選択しなかった」と言える場合には治療費等を含む財産的な損害まで認められることになる。

ところが、医師の説明義務違反と治療費等を含む財産的な損害との間の因果関係を認める裁判例は非常に少ない。その理由として、「一般的に言えば、患者の当時の状態からすると、当該医療行為を受けるのが通常であれば、患者が危険性等に関する適切な説明を受けていたとしても、その医療行為を選択した可能性が高く、この場合には悪しき結果が生じたことによる財産的損害は認められない」²⁴ことをあげる。確かに、通常の医療の場合には、患者はすでに疾病に罹患していたり怪我を負っていたりと、何らかの医療行為が必要である。この場合に、医師の説明義務違反があっても当該医療行為を受けたと言える時には、医師の説明義務違反と財産的損害との間に因果関係を認めるのは困難であろう。

しかし、美容医療などの緊急性や医学的必要性(適応性)がない治療の場合、医師が当該医療行為の危険性等を適切に説明していれば、当該医療行為を受けなかったと言える場面は多いのではないだろうか。さらに、美容医療契約は、特定の医療行為を受けるための契約を個々に締結する性質を有することから、医師が適切な説明をしていたら、当該医療行為を受けなかった、つまり契約を締結し

なかったことを認めるのは困難ではないと思われる。美容医療は自由診療のため、治療費が高額である。そこで、契約締結時に医師の説明義務違反が認められる場合に、医師の説明義務違反と患者が出捐した治療費等の財産的損害との間の因果関係を認めることにより、治療費等を含む損害を回復させることで患者の保護を図ることができると考える。

IV 医師(医療機関)の情報提供に関する議論

医師の説明義務の議論以外で、契約締結時における医師(医療機関)の情報提供に関する議論はあるのだろうか。この点、消費者契約法や事業者課される情報提供・説明義務の議論があげられる。以下では、それぞれ検討した後、美容医療契約に関する特定商取引法(以下、特商法とする。)の規制強化について述べる。

1. 消費者契約法の活用

まず、契約締結時における情報提供法理として、消費者契約法の活用が挙げられる²⁵。消費者契約法は、消費者と事業者の間に存在する、契約の締結、取引に関する構造的な「情報の質及び量並びに交渉力の格差」に着目し、契約締結過程および契約条項に関して、消費者が契約の全部または一部の効力を否定することができるようにすることによって、消費者トラブルを解決するために規定された法律である²⁶。消費者契約法2条1項において、消費者とは「個人」をいうとされ、医療契約における患者も当然にその対象とする²⁷。

そこで、美容医療契約締結時の情報提供の場面で、不当勧誘や不当条項が多数報告されていることから、同法の活用が見込まれるのではないだろうか²⁸。ただし、情報提供義務自体は努力義務と規定されていることから(同法3条1項)²⁹、情報提供義務違反自体を事業者に問うことはできない。

現在、美容医療契約において消費者契約法

の適用を認めた裁判例は1件しかない³⁰。また、近年、品川美容外科に対する「スレッドリフト被害」集団訴訟（原告数合計75名）において、弁護団は、消費者契約法4条1項1号（不実告知）および2項（利益事実の告知と不利益事実の不告知）の主張を行ったため³¹、当該裁判の判決が待たれていた。ところが、2017年12月に和解が成立したため³²、美容医療契約がどのように消費者契約法に適用されるかについては明確にされなかった。このような現状を踏まえ、美容医療契約における消費者契約法の活用は、今後の裁判例の蓄積が待たれるところである。

2. 事業者課される情報提供義務

次に、「契約締結過程における情報提供義務・説明義務」の議論を応用することはできないだろうか。これは、「契約締結上の過失」の議論である。事業者課される情報提供義務は、一般的には「契約の価格が高額で、当事者間の情報や専門的知識に大きなアンバランスがある場合、契約の締結過程において、一方当事者から他方当事者に対して、信義則上、情報提供や説明義務が課せられることがある」³³とし、問題となる場面としては、不動産取引、フランチャイズ、金融取引などである³⁴。事業者の情報提供義務・説明義務の内容は、「相手方の契約締結の判断を左右し得る事実および判断に関する情報の提供をその内容とする」³⁵。これは、美容医療契約における医師の説明義務においてもなら変わるところはないであろう³⁶。しかしながら、医療契約においては「医師の説明義務」として、医師（医療機関）の情報提供法理が定着していることから、事業者課される情報提供義務・説明義務の議論は参考になる点はあるが、実質的には応用する必要がないかもしれない。

3. 特定商取引法による規制強化

最後に、美容医療に関する特商法の規制強

化について述べる。

美容医療サービスに関するトラブルが後を絶たない現状を受け、2015（平成27）年に内閣府消費者委員会特定商取引法専門調査会により議論が重ねられた。その結果、2016（平成28）年になされた内閣府消費者委員会の答申において、「美容医療契約に関しては、近年、不適切な勧誘や解約等に関する消費者トラブルが増加しているところ、一定期間以上の期間にわたり継続的に提供されるものについては、これを特定継続的役務と位置付けるべき」とされた³⁷。この考え方にに基づき、特商法が規定する特定継続的役務提供契約に美容医療が加わった改正特商法が成立し、2017（平成29）年12月1日に施行された。

特商法が規定する美容医療とは、1ヶ月を超えかつ5万円超の契約を締結して行うものであって、「人の皮膚を清潔にし若しくは美化し、体型を整え、体重を減じ、又は歯牙を漂白するための医学的処置、手術又はその他の治療を行うこと（美容を目的とし、主務省令で定める方法によるものに限る。）」と定義された。主務省令で定める規制対象となる美容医療の種類は、施行規則31条の4および通達によると、①脱毛（レーザー脱毛、針脱毛）、②にきびやしきみなど皮膚に付着しているものの除去又は活性化（レーザー、超音波、ケミカルピーリング高周波照射）、③皮膚のしわ又はたるみの症状の軽減（ヒアルロン酸注射、糸によるリフトアップ）、④脂肪の減少（レーザー又は超音波照射、脂肪溶解注射、脂肪を冷却する機器によるもの）、⑤歯牙の漂白（ホワイトニングジェルを注入したマウストレーを装着させることによるもの）があげられる³⁸。

当該医療行為が上記美容医療に該当すると、クーリング・オフ、中途解約が可能となり、契約書の交付も要求され、患者が納得しないまま契約を締結した場合であっても、当該施術のみならず美容医療を提供する事業者が販売した関連商品までも³⁹、契約を解除す

ることが可能となった。

しかしながら、特商法で規定されている美容医療に該当しない限りは、契約の拘束力から解放されることは難しい。たとえば、レーザー脱毛でコース契約をせず、1か月以内で5万円の範囲で行う施術をその都度契約するという方式で契約を行った場合には適用されないなど⁴⁰、当該規定をすり抜けるような契約が今後は増えていく可能性があるだろう。

ところで、日本で初めて行われた美容医療実態調査によると⁴¹、美容医療に対するイメージとしては、美容医療は一般的に「美容整形外科」で受診するというイメージが強いため、外科手術が多いと思われるが、実際には、外科手術は全体の15.4%であり、世界的には約40%であることから、日本の美容手術数は少ないことが判明した。そして、日本では顔の美容手術数が9割を占めていることから、日本人の美容の関心は、極端に顔に偏っていることが分かった。

このような日本の現状と特商法の適用範囲から、今後は、顔に関する施術を中心として、プチ整形と言われるメスを使わない治療、具体的にはレーザーのシミ取りや、ヒアルロン酸注射、ボトックス注射などを1回ずつ契約するような美容医療契約が増えていくのではないと思われる。

V 結びに代えて

医師（医療機関）が行う情報提供の在り方について考察してきた。世間で美容医療サービスに関するトラブルが問題となっただけから、厚労省は医療従事者に対して、「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等について」（平成25年9月27日医政発0927第1号）⁴²という指針を出したり、政府は患者に対して、2017（平成29）年には、「美容医療サービスを受けるに当たっての確認ポイント」と題した政府広告を女性雑誌に掲載したりするなど⁴³、行

政機関は、各方面でトラブル減少のための方策を採っていた。さらに、2017（平成27）年に美容医療が特商法の特定継続的役務提供契約に加わり、また、同年に医療法が改正されて、問題が指摘されてきた医療機関ホームページも他の広告媒体と同様に規制の対象となるなど、行政による美容医療をめぐる消費者保護が進んできたように思う。

しかしながら、美容医療契約の本質は、「契約」であることから、本来はどのような契約を締結するのかについては患者本人に任されていることを原則とする。そのため、契約自体の保護に関しては、これまであまり議論されてこなかった。そこで、本稿での検討からまとめると現在の法律の枠内で、「相談だけのつもりで医療機関に向いたのに、高額な契約をさせられた」や、「即日契約を迫られた」などの患者の苦情を解決する手段として以下のものがあげられる。①医師の説明義務違反と患者が出捐した治療費等の財産的損害との間の因果関係を認めて、患者が出捐した治療費等の損害を回復させる方法と、②消費者契約法、特定商取引法を用いて契約の拘束力から解放する方法の2つである。ただし、これらの方法については、いまだ裁判例の蓄積がないことから、今後の動向に注目したい。

このほか、美容医療に関して解決すべき問題に、美容医療に関する医療技術の保障があげられる。医師の医療技術上の注意義務を判断するためには、医療水準が用いられる。一般に医療水準は、客観的な医学的知見を基礎とした規範的評価であるとされ⁴⁴、近年、医療水準を認定するための医学的知見は、各学会が策定した医療ガイドライン⁴⁵、医学論文などが用いられる。ところが、美容医療に関する学会として、我が国では、「日本美容外科学会」という同じ名前の学会が2つ存在している。それぞれJSAPS（Japan Society of Aesthetic Plastic Surgery）とJSAS（JAPAN SOCIETY OF AESTHETIC SURGERY）である。そのため、美容医療

に関して、「専門家が集って議論し、各医療の有効性や安全性を検討したうえでまとめられるガイドラインは存在しないようである」とされる⁴⁶。すなわち、医療ガイドラインがないということは、美容医療過誤訴訟において、医療水準を認定するための資料が乏しく、診療時点で一般に普及している医療レベルを客観的に判断することが困難となることを示す。そこで、医療過誤訴訟のみならず、美容医療の技術の保障のために、統一ガイドラインの策定が求められる。

さらに、昨今、美容医療に関する社会学からの研究も進んでおり、これまで美容整形を受ける人は、「劣等感克服のため」または「異性に対するアピール」のために行われると説明されてきたが、最近の研究により、「劣等感」や「異性へのアピール」が主たる動機ではなく、「自己満足・自分の心地よさ」のために行う傾向が強いことが分かってきた⁴⁷。近時、美容医療に関するハードルが下がり、自己満足のために気軽に美容医療サービスを受ける人が増えている。患者は、美容医療は「美容」を目的としているが、あくまでも「医療」であることを理解したうえで、慎重な契約が望まれる。

注

- 1 内閣府によると、美容医療サービスとは、「医師による医療のうち、『専ら美容の向上を目的として行われる医療サービス』を指し、医療脱毛、脂肪吸引、豊胸手術、二重まぶた手術、包茎手術、審美歯科等が主な施術（医学的処置、手術及びその他の治療）である。」とする。本稿においても同じ定義を用いることにする。
- 2 PIO-NET（パイオネット・全国消費者生活情報ネットワークシステム）によると、美容医療サービスに関する相談は、毎年2000件程度で推移している。
国民生活センター・美容医療サービス（http://www.kokusen.go.jp/soudan_topics/data/biyo.html）（2019年9月15日閲覧）参照。
- 3 岡田希世子「美容医療広告における法的規制と民事責任のあり方」九州産業大学『経営学論集』

28巻4号23頁参照。

- 4 中野貞一郎『過失の推認』（弘文堂、1978年）67頁によると、医師（医療機関）と患者を契約関係として捉える考え方は、加藤一郎教授等によって指摘され、昭和40年代以降に普及したとされる。また、医療契約については、村山淳子『医療契約論—その典型的なるもの—』（日本評論社、2015年）が参考になる。
- 5 内田貴『民法Ⅱ〔第3版〕』（東京大学出版会、2011年）354頁。
- 6 中野・前掲注4、101頁など。
- 7 増田聖子「日本における医療契約の現状と課題」年報医事法学21号（2006年）32頁。
- 8 裁判においては、医療契約ではなく診療契約とされることが多い。
- 9 高嶋英弘「医療契約の特質および構造と消費者保護」現代消費者法26号（2015年）12頁、前田和彦『医事法講義〔新編第2版〕』（信山社、2014年）208頁など。
- 10 ただし、医師（医療機関）は応召義務があるため（医師法19条）、患者が希望する際には、原則として医療契約を締結しなければならない。
- 11 菅野耕毅『医療契約法の法理〔増補新版〕』（信山社、2001年）93頁、野田寛『医事法（中巻）〔増補版〕』（青林書院、1994年）398頁。
- 12 前田・前掲注9、208頁。
- 13 菅野・前掲注9、93頁において菅野教授は、医療契約の中に診療契約と入院契約などがあり、「診療契約」とは「現に傷病のある者、またはその疑いを感じている者が、医師に対して傷病の診察や治療を求めている場合の契約」であり、「入院契約」とは、「患者が入院する場合には、この診療契約を中心とし、そのほかに看護契約・病室賃貸契約・給食契約なども含めたもの」をいうとする。
- 14 美容医療サービスを提供している病院名は、「美容外科」や「美容皮膚科」などであり、一般に使用されている「美容整形」という名称は医療法上標榜することができない。
- 15 厚生労働省「保険診療と保険外診療の併用について」（<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/heiyou.html>）（2018年9月15日閲覧）参照。
- 16 ただし、当該抗がん剤が「先進医療」に該当する場合には、混合診療が認められている。
- 17 ただし、美容外科等で受けるすべての治療が保険適用外というわけではない。たとえば、外傷ややけどの治療、腋臭手術、逆さまつけ、生ま

- れつきの痣など保険診療で行うことができるものもある。しかし、美容外科等の中には、本来ならば保険診療でできる施術でも自由診療で行うところもあるようである。
- 18 手嶋豊『医事法入門〔第5版〕』（有斐閣、2018年）248頁。
 - 19 内田・前掲注5、29頁。
 - 20 美容医療契約の特徴については、岡田希世子「美容医療契約の特質」九州産業大学『経営学論集』26巻3号（2016）51頁参照。
 - 21 吉野考義「美容整形」判タ686号（1989年）127頁、丸地明子「美容整形上の注意義務」山口和男・林豊編『現代民事裁判の課題9』（新日本法規、1991年）289頁、廣瀬美佳「鼻美容整形術についての術前説明義務」『医療過誤判例百選〔第二版〕』（有斐閣、1996年）186頁など。
 - 22 東京地判平28.11.10判タ1438号199頁、東京地判平28.4.28判時2319号49頁、大阪地判平28.3.15判タ1424号218頁など。
 - 23 手嶋・前掲注18、262頁。
 - 24 大島眞一「医療訴訟の現状と将来—最高裁判例の到達点—」判タ1401号（2014年）5頁。
 - 25 山本敬三「消費者契約法と情報提供法理の展開」金法1596号（2000年）6頁、丸山絵美子「消費者契約法における誤認取消権・情報提供義務—改正に向けての課題と展望」法政論集254号（2014年）487頁、宮下修一「契約の勧誘における情報提供」法時83巻8号（2011年）9頁、宮下修一「消費者契約法の改正課題—契約取消権および情報提供義務を中心として」法時79巻1号（2007年）91頁など。
 - 26 消費者庁消費者制度課『逐条解説・消費者契約法〔第2版補訂版〕』（商事法務、2015年）71頁。
 - 27 同上、78頁以下。
 - 28 高嵩英弘「美容医療サービスの法的特徴と問題点」国民生活2017年3月号（2017年）4頁、手嶋・前掲注18、43頁。
 - 29 松本恒雄「規制緩和時代と消費者契約法」法セ549号6頁によると、消費者の側からは、情報提供義務を定め、その義務違反は消費者の取消権を認めるべきであるとの主張がなされたが、事業者側の反対で盛り込めず、事業者の努力義務としてのみ取り入れられたとする。
 - 30 東京地判平21.6.19判時2058号69頁。
 - 31 小田耕平「美容医療をめぐる判例」現代消費者法26巻（2015年）20頁。
 - 32 「品川美容外科の『糸によるフェイスリフト術』と解散成立のご報告」医療問題弁護団〈http://www.iryo-bengo.com/general/press/pressrelease_detail_54.php〉（2018年9月15日閲覧）参照。和解内容の詳細は非公開であるが、原告側勝利的な和解であったことが推察される。
 - 33 前掲注5・内田26頁。
 - 34 金融取引に関する説明義務については、山田誠一「金融取引における説明義務」ジュリ1154号（1999年）21頁参照。
 - 35 横山美夏「契約締結過程における情報提供義務」ジュリ1094号（1996年）128頁。
 - 36 医師の説明義務と消費者取引における説明義務の関係に着目したものとして参考になるのが、大澤彩「説明義務違反による医師の説明義務論の展開と方向性—消費者取引における説明義務論を参考に」ジュリ1315号（2006年）161頁である。
 - 37 内閣府・特定商取引法専門調査会〈<http://www.cao.go.jp/consumer/history/03/kabusoshiki/tokusho/index.html>〉（2018年9月15日閲覧）。
 - 38 圓山茂夫『詳解特定商取引法の理論と実務〔第4版〕』（民事法研究会、2018年）506頁を参照した。
 - 39 関連商品については、施行令別表第5において、①動物及び植物の加工品であって、人が摂取するもの、②化粧品、③マウスピース及び歯牙の漂白剤、④医薬品及び医薬部外品が指定されている。
 - 40 消費者庁「特定継続的役務提供（美容医療分野）Q&A」〈http://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_transaction/amendment/2016/pdf/amendment_171128_0001.pdf〉（2018年9月15日閲覧）において、このような場合でも複数の契約が「実質的に一体」であると判断された場合には特商法の適用対象となるという。「実質的に一体」か否かは、「治療の継続について消費者を拘束する事情が存在し、消費者の選択の自由が妨げられていると認められる場合であり、契約の実態から客観的に判断される」とする。
 - 41 第1回全国美容医療実態調査報告書（公表用）〈https://www.jsaps.com/jsaps_explore.html〉（2018年9月1日閲覧）。
 - 42 「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等について」（平成25年9月27日医政発0927第1号）〈<http://www.jsprs.or.jp/member/committee/module/15/pdf/20160630biyou3.pdf>〉（2018年9月15日閲覧）。
 - 43 政府広告オンライン「美容医療サービスを受けるに当たっての確認ポイント」〈<https://www.gov-online.go.jp/pr/media/magazine/ad/329.html>〉（2018年9月20日閲覧）。

美容医療における情報提供の在り方

- 44 塩屋國昭・鈴木利廣・山下洋一郎編『医療訴訟』（青林書院、2007年）22頁。
- 45 ガイドラインについては、藤倉徹也「医事事件において医療ガイドラインの果たす役割」判タ1306号（2009年）66頁、小谷昌子「医療ガイドラインに基づき肺血栓閉塞症の予防措置をとらなかった医師の過失が認められた事例」年報医事法学28号（2013年）151頁参照。
- 46 上田元和「美容整形医療をめぐる諸問題」中村也寸志・高橋讓・福田剛久『最新裁判実務大系2 医療訴訟』（青林書院、2014年）575頁。
- 47 谷本奈穂『美容整形というコミュニケーション－社会規範と自己満足を超えて』（2018年、花伝社）112頁以下。