

原著論文

2 件の CRPS 訴訟の被告になって判明した裁判の実態

医療法人 松井整形外科医院 松井英司

キーワード：複合性局所疼痛症候群（CRPS）、医師賠償責任保険、保険金詐欺、地面師詐欺組織、半額和解決着

はじめに

複合性局所疼痛症候群（CRPS）の裁判で高額な賠償金を得た 16 名の患者を再鑑定した結果、15 名は CRPS ではなかった。（三木らの報告 2013 年）¹⁾（即ち、真の CRPS は 6%、詐病が 94%である。）この結果から三木らは、CRPS 裁判は詐欺が多いこと、CRPS という病名の診断書を安易に発行しないことを提言している。

2015 年 6 月、演者が TFCC 部分切除術を行った症例 A から「CRPS になって右上肢の機能が全廃した」と告訴された。

2016 年 10 月、左手 RSD の症例 B から「交代浴をせずに神経腫摘出術を先行したため RSD が不可逆になった」と告訴された。

[目的と方法]

三木先生の報告を考慮して、以前から CRPS 裁判は詐欺であると疑っていた。詐欺の手口を明らかにする目的で 2 つの訴訟を詳細に検討した。

演者自身が全ての公判に出廷し、全ての証拠書類を検討し、全ての答弁書を作成することにより裁判の全貌を把握し、原告が多額の賠償金を得る方法を究明する。（裁判に勝訴する目的ではない。）

さらに解明された詐欺の手口から、「原告が真の CRPS か詐病かを判別する方法」と「裁判で勝訴できる戦略を確立すること」を目的とする。

[結果]

2 症例に共通することは、

- 1) 闇金融からの借金が返済不能に陥った者である。

(京都市山科区の闇金融機関から借金している。)

2) 闇金融の取立て屋から「しのぎ」として詐欺裁判を起こすように強要されている。(2症例とも同一業者から強要されていた。)

京都の地面師詐欺グループによる民事裁判制度を悪用した詐欺である。

3) 2症例が闇金業者から強要された事項は、「2名以上の医師から CRPS の病名の書かれた診断書を発行してもらうこと」のみである。即ち、「2名の医師を欺いて診断書を入手する」ことだけを命令されている。

4) 2通の診断書が入手できれば、闇金組織の組員と同行して弁護士事務所に出向き、民事訴訟を起こす手続きを行う。日本の医事紛争では裁判に被告の医療関係者がほとんど出廷しないので、請求金額の半額で和解決着することが圧倒的に多い。即ち、「訴訟に持ち込めば後は自動的に弁護士が半額の賠償金を勝ち取ってくれる」という民事裁判の実態を反社会的勢力が熟知していて、裁判制度を利用した詐欺を行っている。裁判で賠償金が確定した時点で、これは合法的な賠償金となり、もはや詐欺とは言えなくなるのである。

5) 賠償金が得られれば、6割は闇金に4割は患者に分配される。患者はその中から借金を返済するので、最終的にほとんどの賠償金は反社会的勢力の収入源になる。(年間20億円以上)

(患者は取立ての苦境からは解放される。)

即ち、CRPS 裁判の仕掛け人は地面師詐欺グループの全国的組織であり、背後には反社会的勢力が存在する。

三木健司先生の口演(日本整形外科学会学術総会、2015年5月)によれば、第1号の CRPS 裁判は1995年頃にあり、原告に対して1億8000万円の賠償金が支払われた。この原告には器質的異常所見が認められず詐病が疑われたが、大学病院を受診させたところ、大学教授から「器質的異常が無くても激痛を生じる疾患として“カウザルギー”という疾患がある」という回答が来て、裁判でも“カウザルギー”と認定され賠償金が支払われたのであった。しかし実はこの原告は“当たり屋”であり、“カウザルギー”では無かった。軽微な外傷で1億8000万円もの高額な賠償金が支払われたため、当たり屋の所属する闇組織では CRPS 裁判が徹底的に研究され、その後現在までの24年間に毎年50件以上の裁判が行われてきた。その全ての裁判で平均2500万円の賠償金が支払われたと考えられるので、詐欺の総被害額は600億円に達すると想像される。これらのほとんどが反社会的勢力の資金源になったと推察される。

CRPS 詐欺が容易に成功する原因

1) CRPS の病名の呼称が歴史的に多数あって神経の専門医以外では混乱を生じている。

2) 診断基準に (1)早期発見のための「研究用 CRPS 判定指標(2007年)」と (2)「確定診断基準」の2種類があって、重症度・後遺障害の有無を診断する時にどちらを使用すべきか分かりづらい。

(研究用 CRPS 判定指標は「補償や訴訟などで使用すべきではない」と規定されている。)

3) 一般の医師は、「激痛を訴える患者で器質的異常が無い疾患で一番多いのは CRPS である」と認識している。(実際は詐病が 94%と最多。)

4) 原告が「CRPS という病名の診断書作成」を依頼しても一般医師からは「専門家ではないので」と拒否されるが、「有名大学教授から CRPS と診断された」と虚偽の報告をすると納得して診断書を発行する医師が多い。

(2名の医師の診断書が入手できれば訴訟を起こすことができる。)

5) 医師は裁判所に出廷すると自身に有罪判決が下されることを恐れて絶対に出席しない。従って医師不在の法廷で患者は自分の後遺障害がいかにか重篤であるかを自由に演技することができる。

(筆者の訴訟では筆者が全ての公判に出廷したため患者は出席して演技をすることが出来なかった。)

6) 裁判は民事裁判であり、裁判長、原告側弁護士、被告側弁護士の三人で審議される。

(三人とも医療関係者ではないので提出された診断書の内容が診断基準を満たすか否かは審議されない。)

7) 被告・医療機関側は賠償命令の判決が出されても、賠償金は医療機関の加入する賠償責任保険の保険会社から支払われるので理不尽な判決でも受け入れる傾向がある。

(これは特殊詐欺であり最大の被害者は保険会社である。)

8) 詐欺の被害者である保険会社は裁判に参加できない。

(判決で確定した賠償金額を加入医療機関から請求される。)

(保険会社は詐欺被害にあったことを把握できない。)

9) 裁判長から「被告側に過失無し」という判決が出されると、被告の医療機

関は名誉が守られたとして訴訟から撤退し、最終決着は弁護士の裁量に任せることが多い。

（「請求金額の半額で和解する」と双方の弁護士の成功報酬が最大になるため弁護士達は裁判長の判決を反故にして和解を選択する。）

10) 和解にする最大の目的は「裁判の判例を残さない」ことである。

（判例が残らないので次々と詐欺裁判を起こしても社会から気づかれない、詐欺を繰り返し行える。）

11) 公判に出席するのが裁判長・原告側弁護士・被告側弁護士の三人のみで、検事・医師は出廷しないので詐欺の認定や診断書の鑑定が行われない。

（民事裁判であり詐欺という犯罪を審議しない。また裁判中であり、被告側は刑事訴訟を起こすことができない。）

12) 裁判長はサラリーマンであるが、弁護士の所属する法律事務所は営利企業である。

（双方の弁護士の成功報酬が最大となる決着は「半額で和解すること」である。即ち、弁護士と詐欺組織の利害関係は一致している。）

13) 日本の民事裁判は請求金額の半額で和解して決着することが圧倒的に多い。詐欺組織はこの裁判制度の実態を把握して詐欺を行っている。

即ち、診断書 2 通を取得後、弁護士に依頼して訴訟に持ち込めば、その後は依頼された弁護士が半額和解で決着してくれるので、自動的に請求金額の半額が支払われる。

（詐欺組織と原告側弁護士とは共謀してはいない。むしろ原告側と被告側双方の弁護士が共謀して保険会社から賠償金を支払わせている構造になっている。）

14) 地面師詐欺グループの手口の特徴は、(1)詐欺の実行役として闇金からの借金返済不能者を使用する、(2)賠償金請求手続きは弁護士に依頼して合法的に行う、(3)背後には公文書偽造組織や暴力団がいる。

詐欺の手口

1)（「車のドアミラーが手に当たった。」、「採血時に針先が神経に刺さった」などの）軽微な外傷を受けた直後に加害者に対して「電撃痛が走った」と大声で訴える。

2) 数日後に「痛みが耐え難い激痛に変わった」として加害者にクレームをつける。病院の待合室で大きな声で痛がる演技をする。

3) 病院で医師の診察を受け、画像検査で器質的異常が無いことを確認させ、激痛が取れないことを申告する。

4) さらに数日後に再診し、痛みがますます増強していることを伝えて、「痛みの原因になっている病気は何か？」と医師に尋ねる。医師が「原因不明」と答えると、原因を診断できる専門医を紹介して欲しいと要求し、紹介状を書いてもらう。

5) 都道府県で最も権威とされる大学教授を紹介してもらい、受診する。「今までに複数の病院を受診したが検査で異常が見つからず仮病扱いされています。本当に痛みが強くて治りません。何かこのような病気は無いのでしょうか？」と尋ねる。すると教授は「CRPSの疑い」という病名を付けてくれる。

6) 次に一般病院を受診して「##教授からCRPSと確定診断された。手の施しようが無く、切断した方が良いと言われた」と虚偽の申告をする。すると医師は納得して「CRPS」という病名の診断書を作成してくれる。二人以上の医師の診断書が手に入るまで病院巡りをする。

7) 診断書を書いてもらった医師を再診して、身体障害者診断書や障害年金診断書を作成してもらい、身体障害者の等級を認定してもらう。

8) 障害診断の計測では、握力が患肢で5kg以下になるように力を抜いて測る。関節可動域の減少を装うために医師の押す力に抵抗して計測を受ける。

9) 二人の医師の診断書が入手できた時点で弁護士事務所に行き、訴訟手続きを開始する。

10) 裁判ではわざと敗訴するような項目を争点とする。

「CRPSになる可能性がある」と同意書に記載が無い。」

「当該手術（採血、点滴など）はもともと必要性が無かった。」

その結果、判決では「医療機関側に過失は無い」とされる。

11) その後、被告側に非はないが、被告の医療行為で重篤な機能障害を残したので請求額の半額で和解しようと持ちかける。

原告が真のCRPSか詐病かを見分ける方法

1) 提出された診断書の記載日が発病後2年以内。——詐病。

CRPSの確定診断では患肢に「筋萎縮」、「骨萎縮」、「関節拘縮」の3条件を満たす必要がある。この内「関節拘縮」は2年以内では出現しない。2年以内に記載された診断書は「研究用CRPS判定指標」で診断されていることになる。

(この指標は訴訟では使用すべきでないと規定されている。)

2) 診断書の内容に、患肢で「筋萎縮」、「骨萎縮」、「関節拘縮」の3条件の全てが記載されていない。—————詐病の可能性あり。

専門医のいる大学病院などを受診させて再鑑定をさせる。その結果、鑑定書で3条件全てが満たされればCRPSと確定される。

3) 訴状の中に専門医が診断を下したとの記載があるが、専門医の診断書は提出されていない。—————詐病。

原告は発病後1ヶ月以内に専門医を受診しているが、「早期に確定診断はできない」ので専門医が診断書を発行することはない。

4) 四肢機能障害の計測において、筋力テストで著しい減弱または筋力0であるが、筋萎縮の記載が無い。—————詐病。

5) 関節の著しい可動域制限があるが、上腕・前腕周径の減少が無い、手の骨間筋の萎縮が無い、骨萎縮が無い。—————詐病。

6) 裁判の争点としては敗訴する項目のみを挙げている。

「CRPSになる可能性が同意書に書かれていない。」

「もともとこの医療行為は行う必要性が無かった。」

の2項目である。—————詐病。

7) 判決確定後、請求額の半額で和解しようと申し出てくる。さらに被告側の弁護士がその提案を快諾する。—————詐病。

CRPS 詐欺を減少させるには教科書の改訂が必要

教科書に以下の4項目を明記する必要がある。

1) CRPS は2年以上経過しなければ確定診断ができない。発病後2年未満ではCRPSと診断してはならない。

(一般医師がCRPSの診断書を書こうとした時に2年以内は診断できないことを知らないと、研究用CRPS判定指標を使って診断書を作成してしまう。)

2) 器質的な異常所見が認められないのに激痛を訴える患者で最も多い疾患は詐病である(94%)。CRPSは稀である(6%)。

(「医学書は自然科学であり詐病などの社会現象を論ずるべきではない。」という主張で教科書に詐病を挙げないために、一般医師はCRPSが最も頻度が高い疾患と誤解している。)

3) CRPSは不治の病ではなく、適切な治療により寛解に至る症例も多数ある。

(CRPS は不可逆的な疾患と考えられているため、身体障害者の等級や賠償金が身体障害の計測値と乖離して高額になっている。)

4) CRPS の確定診断には「筋萎縮・骨萎縮・関節拘縮」の3条件を全て満たさなければならない。

(一般医師がこれを知らないために詐病患者に CRPS の診断書を発行してしまう。)

詐病の原告から勝訴するための戦略

1) 原告は詐病の可能性が高いと判断されれば、一番有効な対抗策は「一審の公判が終了する前に探偵に依頼して原告の日常生活をビデオで隠し撮りすること」である。

(賠償金が支払われてからビデオ撮影をしても、ほとんどの賠償金は反社会的勢力に渡った後なので、原告は返済することができない。この返済は診断書を作成した医師が支払義務を負うことになる。)

2) 裁判を弁護士任せにせず、全ての公判に医師が出廷することが大事である。

(弁護士は基本的に営利企業であり、成功報酬が少しでも多くなるように行動する。半額で和解すると双方の弁護士の成功報酬が最大になる。即ち、詐欺グループと弁護士の利害関係は一致している。)

裁判に勝訴するための戦略

A) 被告側の医師がなすべき事。

1) 医師が裁判の全てに出廷することが望ましい。

原告が詐病であることを見抜けるのは医師だけである。

弁護士は成功報酬の金額を増やすために被告病院の過失を認定して請求額の半額で和解することを望んでいる。弁護士に一任すると敗訴する。

2) 訴状の内容で医師が必ず検討して反論すべき項目がある。

原告が提出した診断書を鑑定して CRPS の確定診断基準の3条件を満たしているか否かを確認する。満たしてなければ「原告は CRPS と診断できない」と反論を出す。

逆に検討する必要がない項目：原告が争点にあげる2項目

以下のように反論文を提出するだけで良い。

(CRPS は同意書に記載する必要がないと全ての判例で確認されている。)

(この医療行為は必要であることは医学的に広く認められている。)

B) 最善の策は、探偵に依頼して原告の日常生活をビデオで隠し撮りする事。

(「握力 0kg の手でスイカを持ち上げる様子」や、「激痛が走るため自転車のハンドルが持てないはずの原告が両手でハンドルを持って走行している様子」などを撮影できれば良い。)

(撮影時期は公判開始後 3 ヶ月経過した頃が適当である。)

(一審の終了後、賠償金が支払われてから撮影をしても、すでに賠償金は反社会的勢力に渡っているので取り返せない。)

C) 原告が詐病であることを示すビデオが入手できれば、詐欺事件として警察へ届け出る。

(民事裁判で係争中であることは詐欺被害に遭遇していることとは関係が無い。)

医療過誤訴訟の決着は「請求金額の半額で 和解する」ことに最初から決まっている。

- 1) 弁護士の所属する法律事務所は営利企業である。
- 2) 刑事訴訟の弁護では成功報酬は見込めない。
- 3) 民事訴訟では成功報酬が多く得られるよう行動する。原告側弁護士の役割は請求金額を高額になるよう設定することである。
- 4) 医療過誤訴訟は民事裁判であり、原告側・被告側の弁護士はもともと「お仲間」であり、「請求金額の半額で和解する」ことに最初から決まっている。(双方の取り分が 50:50 に配分される。)
- 5) CRPS 訴訟では弁護士と詐欺組織の利害関係が一致しているため、詐欺の事実が表に出ることなく 20 年以上継続されてきた。

日本の大半の医療裁判が請求額 の半額和解決着となる理由

今回の訴訟で筆者は原告から訴状が届いた後、医師賠償責任保険を使用するために、医事紛争発生届出書・患者カルテと訴状を持参して京都府保険医協会の医事紛争担当理事と面談した。「この症例は詐欺裁判を起こしている」と筆者

が説明すると、担当理事は激昂して、「被告医師がしなければならない事は、原告の主張を覆えせる医学論文を探し出すことであって、詐欺などを主張することではない。医事紛争は、相手の主張を論破する論文を裁判所に提示できるかどうかで勝訴・敗訴が決まる。病院の行った治療法では **CRPS** は発生しないという論文を探しなさい。」と叱責された。

医事紛争担当医師が提唱する「適切な医学論文を提出できるか否かで裁判の判決が決着する」という考え方は誤りであると筆者は断言できる。裁判に勝訴しようと思えば全ての公判に医師が出廷して医師主導の下に公判を戦うことが最も勝訴できる方法だ。以下にその理由を述べる。

- 1) 医学は不確定要素が多い科学である。自然現象だけでなく人間の行う社会的行動が疾病の治癒過程に影響を及ぼす。これを扱う医学論文では、全ての症例に共通する最善の治療法は存在しない。現在広く普及している治療法は全て一長一短があるため被告側医師が完全勝訴できる論文はもともと存在しない。
- 2) 日本の民事裁判は裁判長・原告側弁護士・被告側弁護士の三者のみで審議される。裁判長は双方の弁護士が提出する科学論文を用いて判決文を作成しなければならない。しかし高度に専門的論文であると裁判長は内容の理解ができない上にその内容を解説してもらう専門家がない。二人の弁護士達も論文の内容は理解できていない上に、この二人は半額和解着で成功報酬最大になるように目論んでいる人達であり裁判長は相談できない。医療裁判で裁判長が医療現場の常識を大きく逸脱した判例を残すことは社会に混乱を招くおそれがあることと、後世まで残る悪しき判例を自分が出すことは避けたいと裁判長は考えるので、和解を勧めることが多いのである。(症例 A の裁判では、筆者が初めから和解は受け入れず徹底的に戦うと宣言していた上に全ての公判に出廷したため、専門的事項について裁判長が筆者に解説を依頼することが多かった。公判の期日も筆者の医院の診察が無い日に合わせてくれた。裁判長は筆者に対して好意的で筆者を信頼してくれた。そして一審で被告側完全勝訴(賠償金 0 円)の判決が下された。)
- 3) 双方の弁護士の所属する事務所の住所が近いと、もともと弁護士同士は知り合いでお仲間なのである。(症例 A の場合、2つの弁護士事務所の住所は京都地方裁判所のある京都市中京区である。) 普段から「特殊な条件

がない限り、医療裁判は半額和解決着にしましょう」と打ち合わせができていと筆者は推察している。

弁護士が受け取る成功報酬

原告側の賠償金請求額が 5,000 万円とした時、双方の弁護士が受け取る成功報酬額を示す。

1) 原告に 5,000 万円全額が支払われた時、 (訴訟費用は被告側が支払う。)

原告側には 500 万円 (10%)、被告側には 0 円(0%)

2) 半額の 2,500 万円で和解した時、

原告側には 250 万円 (5%)、被告側には 250 万円 (5%)

(被告側弁護士は 5,000 万円の請求を 2,500 万円に減額したことの成功報酬)

3) 被告に過失が無く、賠償金が 0 円の時、 (訴訟費用は原告側が支払う。)

原告側には 0 円 (0%)、被告側には 250 万円 (5%)

保険会社が被告側弁護士に 5%しか支払わないため、半額で和解と同じ金額 (5%) になる。

このため被告側弁護士は半額和解を選択する。

結論

1) CRPS 裁判の本質は「医療機関の加入する賠償責任保険を狙った保険金詐欺である。

2) 詐欺の最大の被害者は「保険会社」である。

3) 詐欺を原告に強要させているのは「闇金の取り立て屋で構成される地面師詐欺グループ (特殊詐欺組織)」である。背後には反社会的勢力が存在し、賠償金はその資金源になっている。

(この詐欺組織は CRPS で「稀少疾患を利用した保険金詐欺の手法」を確立し、現在まで 20 年間以上に渡って社会から気付かれずに巨額の資金を詐取し続けてきた。この詐欺グループの手口で特徴的なことは、詐欺の実行役を一般市民 (債務返済不能者) に行わせ、直接の交渉役としては弁護士に依頼する手法が取られる。詐欺組織と弁護士は共犯ではなくて、訴訟を起こせば、あとは請求額の半額を弁護士たちが確保してくれる。原告が行う詐欺行為は診断書を 2 つの病院から発行させることだけである。)

3) 裁判で勝訴するためには医師が出廷することが大事である。論文至上主義

は半額和解決着に至る結果となる。

(弁護士の成功報酬が最も高くなるのは「請求額の半額で和解すること」であり、弁護士は「被告側に過誤がある」という決着に導こうとする。そのため弁護士に一任すると必ず敗訴して賠償金を支払う結果になる。)

4) 最も確実な戦略は、公判開始から3ヶ月経過した頃に探偵に依頼して原告の日常生活をビデオで隠し撮りすることである。

(ビデオから詐欺が立証されれば警察に届けて刑事訴訟とする。)

5) 詐欺の発生を減らすためには教科書の記載内容を改定して詐欺が多いことを一般医師に啓蒙しなければならない。

6) 被告側が完全勝訴して賠償金額が0円になった時は、保険会社は被告側弁護士に請求金額の10%を成功報酬として支払う約束を裁判の前に確約すべきである。(そうすれば被告側弁護士に勝訴する意欲が出る。)

文献

- 1) 三木健司、行岡正雄：職業災害としての上肢外傷：CRPSの診療と診断書発行について。日職災医誌, 61：300-304, 2013.

Original Paper

Reality of Trial Found by Defendant in Two CRPS Lawsuits

Eiji Matsui

Medical Corporation Matsui Orthopedic Clinic

Keyword: complex regional pain syndrome (CRPS), medical professional liability insurance, insurance fraud, land swindler fraud organization, half-priced settlement

Abstract

- 1) The essence of CRPS lawsuits is an insurance fraud act targeting “the liability insurance policies purchased by medical institutions”.

2) The biggest victim of the fraud is an "insurance company".

3) "The land swindler fraud organization (special fraud organization) consisting of those collecting the debts to loan sharks" compels the plaintiffs to commit a fraud act.

Antisocial forces are behind such organization and compensations become their source of income.

(This fraud organization is characterized by its trick. They force the general public (those incapable of repaying their debt) to actually execute a fraud act and retain attorneys as their in-person negotiators. The fraud organization and such attorneys are not accomplices. Once having brought a lawsuit, their attorneys will secure the half of the claimed amounts. What the plaintiff only has to do is to commit a fraud act such as having two clinics issue a medical certificate respectively.)

4) For winning the case, it is crucial for the medical doctor to present himself/herself in court. (If leaving the case entirely to your attorneys, you will definitely lose the case and end up paying damages.)

5) The most effective strategy is, around the time three months have passed from the start of the trial, to request a private investigator to secretly videotape the daily lives of the plaintiff. If his/her fraud act has been proved by the videotape, it is reported to the police for starting a criminal trial.

6) For reducing the number of fraud acts, the contents of a textbook has to be revised so that the awareness of many fraud cases is raised among medical doctors in general.

7) The insurance company should give an assurance before the trial that it will pay to the attorney for the defendant 10% of the claimed amount as the incentive fee if the defendant perfectly wins the case and is found not to be responsible for any damage.