

2つの複合性局所疼痛症候群 (CRPS) 訴訟の被告となって 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

第5回日本医療安全学会学術総会（2019年2月10日）

上肢の針刺し事故や手術中の神経損傷後に発生するCRPSは90%以上詐病である！！

複合性局所疼痛症候群（CRPS）裁判で高額な賠償金を得た16名の患者をその後再鑑定した結果、15名はCRPSではなかった。（阪大 三木健司先生の報告 2013年）

即ち、**真の CRPSは6%、詐病が94%**である。

2015年6月、演者がTFCC部分切除術を行った患者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の患者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。

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。

本研究の目的: 詐欺の手口を解明すること

[方法] 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。

(このため、2症例の病態の推移については述べない。)

結果：2症例とも詐欺であった！

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) 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10億円以上) (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。

CRPS詐欺が容易に成功する原因(1)

- 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**。)

CRPS詐欺が容易に成功する原因(2)

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
出廷しない。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。 (演者の訴訟では演者が全ての公
判に出廷したため患者は出廷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。)

CRPS詐欺が容易に成功する原因(3)

- 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。)

CRPS詐欺が容易に成功する原因(4)

12) 裁判長はサラリーマンであるが、弁護士は営利企業である。

(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

闇金組織が患者に示した詐欺のマニュアルの内容(演者の想像)

- 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。

詐欺の手口

闇金組織が患者に示した詐欺のマニュアルの内容(演者の想像)

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。

詐欺の手口

闇金組織が患者に示した詐欺のマニュアルの内容(演者の想像)

- 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。

告訴された時、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**。

告訴された時、原告が**真のCRPS**か **詐病**かを見分ける方法

- 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(1)

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。)

CRPS詐欺を減少させるには 教科書の改訂が必要(2)

3) CRPSは不治の病いではなく、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



反社会的勢力への資金提供を断つ！

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(1)

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。)

裁判に勝訴するための戦略(2)

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に行動する。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。**

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)

(被告側の医師が裁判を主導して解明された真相)

- 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。)

結論(2)

(被告側の医師が裁判を主導して解明された真相)

- 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。
(弁護士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。)

利益相反：有り

この報告の知見が広く普及することにより、

- 1) CRPS訴訟を多く手掛ける法律事務所の収益が減少する可能性が有ります。
- 2) 詐欺に引っかけたる医療機関が減少して、詐欺組織の収益が激減する可能性が有ります。
- 3) 裁判官は、和解で決着する医事紛争が減少し、判決文を作成して判例を残すことを要求されるため、仕事量が増加して過労死が増加する可能性が有ります。