

## 判例から学ぶ医療と法 — 第74回

## 「内容虚偽の診断書作成による損害賠償責任」

大阪地裁堺支部平成14年4月26日判決

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所

弁護士 伊藤 敬文

## ◆事案の概要

患者は、平成6年に明治生命保険相互会社(以下「保険会社」という。)との間で生命保険契約を締結した。

患者は、平成9年4月4日、手足の痛みと脱力を訴えてK大学医学部附属病院(以下「大学病院」という。)を受診し、神経内科の教授により多発神経炎との診断を受けて入院した。入院にあたり、神経内科の医局長であった被告医師が主治医として選任された。

入院後、被告医師は患者に対して筋力検査、末梢神経伝導速度検査などを行い、慢性炎症性脱髄性多発神経炎の疑いが濃厚であると判断し、ステロイド集中投薬治療や血漿交換治療(免疫吸着治療)などを行った。患者は、6月13日には箸を用いて自力で食事を全量摂取でき、7月11日ごろ、ほぼ自力で入浴することが可能となり、同月31日の握力検査の際には、右手が12kg、左手が14kgであった。8月30日、患者は退院した<sup>1)</sup>。

9月9日、患者は大学病院に車椅子で来院のうえ神経内科を受診し、被告医師に対し保険会社宛ての障害診断書(以下「本件診断書」という。)の作成を依頼した。診察の際、患者は、被告医師からの質問に対し、車椅子に乗って診察に来たのは歩行できなくなったためである旨告げた。被告医師が四肢を動かすように指示したのに対し、患者は、下肢については腰を使ってほんの少しだけ浮かしたただけであり、上肢についても肩は動かすことができず、手を動かしたただけで、握力計を握ることができなかった。

被告医師は9月16日付で本件診断書を作成し、患者に交付した。本件診断書には、傷病名として「慢性炎症性脱髄性多発神経炎」、そのほか「H9.2.20頃～四肢運動障害、知覚障害が進行し、寝たきり状態となった。治療とリハビリにより(やや)軽快した。」「運動障害と知覚障害は、高度に残存している。介護者が必要である。」などと記載されていた<sup>2)</sup>。

患者およびその妻(以下「患者ら」という。)は、本件診断書を添えて、「慢性炎症性脱髄性多発神経炎」により四肢が完全運動麻痺になったとして、保険会社に対し高度障害保険金の請求を行い、11月18日、保険金約5,000万円が支払われた。

その後、患者らは保険金詐欺などで立件され(懲役6年の実刑判決)、保険会社は、患者らを共同被告として、共同不法行為などを理由に、5,000万円の支払いを求める訴えを提起した。当該訴訟では、患者らは保険会社の請求を認諾した。

その後、保険会社が被告医師に対し、内容虚偽の本件診断書の作成が、患者らの保険金詐取の補助にあたるとして、民法719条2項に基づき損害賠償請求訴訟を提起した。

## ◆判決の要旨

判決は、被告医師は、9月9日当時、患者の訴える症状が詐病によるものであることを認識しつつ、真実の患者の状態とは異なる内容の本件診断書を作成し、本件診断書が患者らによって、保険会社に対する高度障害に関する保険金の請求に用いられることを認識しつつこれを交付したの

であるから、その結果として、保険会社が保険金の支払いをすることにより損害を被ることを予見し得たというべきであるとして、被告医師が本件診断書を作成の上、これを交付したことが民法709条<sup>3)</sup>の不法行為を構成することは明らかであると述べて、保険会社の請求を全部認容した。

#### ◆この判決をどう理解するのか

本件は、いわゆる和歌山毒カレー被告事件の被告人の夫(=患者)による保険金詐欺被告事件に関連する事案である。事案の概要に記載したとおり、保険会社は、患者らに対して損害賠償請求訴訟を提起し、請求の認諾がなされているものの、回収ができなかったために、被告医師に対しても損害賠償請求することとなったものと思われる。

本件では、被告医師の不法行為責任の有無につき、①被告医師に患者の訴える症状が詐病であるとの認識があったか否か②被告医師に本件診断書が保険金請求に用いられることの認識があったか否かが争点となった。

①の点については、各認定事実から、8月30日の退院時点における患者の状態が、それ以前の「箸を用いて自力で食事を全量摂取でき」、「ほぼ自力で入浴することが可能」、握力が「右手が12kg、左手が14kg」といった状態と同様あるいはより改善した状態であったと推認されるところ、同日からわずか10日しか経過していない9月9日の時点において、四肢をほとんど動かすことができない状態まで悪化したというのは通常では考え難い事態であるとして、被告医師はこれが詐病であると認識していたと判断している。患者の状態の悪化は、不自然ではあるものの、可能性がないとは言えないようにも思われ、そうすると被告医師にとっては酷な判断のようにも見える。もともと、被告医師は、患者の詐欺被疑事件の検察官による取り調べにおいて、9月9日の診察時に、わずか10日で四肢をほとんど動かすことができないまでに状態が後退することはほとんどあり得ないと考え、患者の訴える症状は詐病であると思った等述べ、その旨の調書が作成されており、判決においてはこのことが相当程度考慮されたものと考えられる。

②の点については、本件診断書には「明治生命保険相互会社御中」との記載があることなどから、保険金請求用の資料であることを容易に認識することができるものであるとして、被告医師は本件診断書が保険金請求に用いられることを認識していたと判断している。本件診断書のほか4社宛での障害診断書の作成依頼もあったということであり、この点は認識があったことが明らかな状況であったと考えられる。

本件ではこのほかに保険会社の調査確認の不十分を理由とする過失相殺も争点となったが、裁判所はこれを認めず、保険会社の請求を全部認容した。被告医師は控訴し、その後和解が成立している。

患者の訴える症状が詐病であると認識しながら、その訴えに基づいて診断書を作成することが許されないのは言うまでもない。患者がかわいそう、あるいは患者からの要求が強いなどさまざまな事情があるとしても、そのような診断書の作成・交付を求める以上、これが何らかの証明に用いられることは明らかである。殊に保険請求の際の証明に用いられた場合には、詐欺の補助行為になり得るものであるから、毅然とした対応が求められる。

#### ◆この判例からどう学ぶか

- ①詐病と認識しつつ診断書を作成することは詐欺に当たり得る。
- ②そのような診断書作成の求めがあっても毅然とした対応を。

- 1) 判決ではこのほかにも詳細な診療経過が認定されているが、紙面の都合から割愛している。
- 2) 判決ではこのほかにも診断書の記載について詳細な認定がなされているが、紙面の都合から割愛している。
- 3) 保険会社は、被告医師の行為が保険金詐欺の補助にあたるとして民法719条2項に基づく損害賠償請求をしたのに対し、判決では、民法709条に基づいて損害賠償責任を認めている。これは被告医師の行為が保険金詐欺の補助にあたることは言うまでもなく、当然に民法709条の不法行為に当たると判断したものと解される。