

自ら記載した診療録等の記載内容を虚偽とする 医師の主張が認められなかった事例

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

自転車で転倒し、下腹部と睾丸が強く痛んだ患者(男性、事故当時29歳)が緊急外来を受診した。対応した医師は、患者の陰嚢部は経過観察として、湿布と鎮痛剤等を処方して診察を終えたが、患者は診察の8日後、他院にて左精巣の壊死と診断され、左精巣を摘出された。

その後、患者は、労働基準監督署長に対して、労働者災害補償保険法に基づく療養補償給付および休業補償給付を請求した。労働基準監督署長からの問い合わせを受けた医師は、患者の傷病名を「左側胸腹部打撲」と述べた。労働基準監督署長は、転倒事故と左精巣壊死等との間には因果関係はないなどとして、両給付を支給しない旨の処分をした。これを受けて患者は、医師に対して、睾丸の腫脹等について診療録に記載するように求め、医師はこれに応じて診療録の初診時の欄に陰嚢打撲等の記載をした。また、医師は、陰嚢打撲等を傷病名とする診断書を作成した。最終的に、労働基準監督署長は、転倒事故と患者の左精巣壊死との間の因果関係を認め、両給付を支給しない決定を取り消し、支給決定を行った。

患者は、医師には、泌尿器科の専門医への転医を勧告すべき注意義務の違反があったと主張として、損害賠償を求めた。この注意義務違反の有無を検討するにあたって、診療録や診断書(診療録等)に記載のあるとおり、医師が、初診時において陰嚢打撲等を認識していたか否かが争われた。損害賠償請求を受けた医師は、この記載について「患者からの要求に従って虚偽の記載をした」と主張した。

裁判所は、医師の主張を排斥し、診療録等の内容どおりの事実を認定した上で、この注意義務の違反があったとして、請求を一部認容した。

キーワード: 診療録, カルテ, 精巣壊死, 労災, 虚偽

判決日: 大阪地方裁判所平成30年4月25日判決

結論: 請求一部認容(認容額: 786万7091円)

【事実経過】

年月日	経過
平成24年 12月24日	患者Aは、自転車にまたがろうとしたところで体勢を崩し、自転車のサドルが陰嚢に引っかかるような形で転倒した(以下、「本件転倒事故」という)。

12月29日 夜	<p>午後9時前頃、Aは、H病院の緊急外来を受診した。</p> <p>Aは、O看護師に対し、自転車で転倒したこと、下腹部と睾丸が強く痛むこと、動いたりすることが困難であること等を伝えた。</p> <p>P医師は、Aの腹部、陰嚢部等を視診、触診した。Aの陰嚢部は腫れていた。</p> <p>※なお、陰嚢血腫が生じていたか否か、およびP医師が陰嚢血腫を確認したか否かには争いがある。</p> <p>P医師は、Aの陰嚢部については、経過観察とするのが相当であると考え、消炎、鎮痛、解熱の目的で湿布を処置し、鎮痛剤と胃炎・胃潰瘍治療薬を処方し、Aに対して、安静にして痛みがあれば再度受診してほしい旨伝えて、診察を終えた。</p>
平成25年 1月1日 未明	<p>Aは、陰嚢部の痛みと腫れが増したため、I病院を受診することとした。</p> <p>Aは、I病院へ向かう途中の電車内で、睾丸部分に急激な痛みが生じて動けなくなり、I病院にストレッチャーで救急搬送された。</p> <p>I病院のQ医師は、Aに本件転倒事故があることもふまえ、外傷による精巣梗塞(壊死)の状態を疑い、左精巣梗塞(壊死)と診断した。</p>
1月4日	Q医師は、Aに対し、左精巣摘出術を行った。
3月23日	P医師は、Aからの労働者災害補償保険法に基づく給付の申請を受けた労働基準監督署長に対し、Aの傷病名として「左側胸腹部打撲」との意見を述べた。
7月22日	この日時点のH病院の診療録には、「傷病の部位および傷病名」の欄に何ら記載されておらず、初診時の欄にも「陰嚢血腫(+)」の記載はなく、打撲範囲を示す図も左腹部に限定されていた。
8月9日	<p>Aは、労働基準監督署長に対して労働者災害補償保険法による療養補償給付および休業補償給付を請求していたところ、同署長は、本件転倒事故と左精巣壊死等との間には因果関係がないなどとして、給付を支給しない旨の処分をした。</p> <p>Aは、その後、同処分を不服として、大阪労働者災害補償保険審査官に対し、審査請求を行った。</p> <p>※筆者注 因果関係がないと判断された理由には、本件事故と関係があるのは、左胸部打撲であって、陰嚢の血腫形成ひいては左精巣の壊死ではないという判断があったものと考えられる。この判断には、H病院の診療録に「陰嚢血腫」に関する記載がなく、打撲範囲が左腹部に限定されていたことや、P医師がAの傷病名について、労働基準監督署長に対し、「陰嚢打撲、血腫形成」などではなく「左胸腹部打撲」との意見を述べたことが、大きく寄与しているものと思われる。</p>
8月12日頃	<p>Aは、上記処分を受け、P医師に対して、電話で、睾丸の腫脹等について診療録に記載するように求めた。記載を求めるAの口調は、強いものではなかった。</p> <p>P医師は、これに応じ、「傷病の部位および傷病名」の欄に「①左側腹部打撲②陰嚢打撲、血腫形成」と記載し、初診時の欄に「陰嚢血腫(+)」と追記して、打撲範囲を示す図にも陰嚢部分を追加した。</p> <p>なお、P医師は、後に、陰嚢の血腫形成を確認した事実はなく、Aからの要望に応じて、虚偽の記載をしたものであると主張している。</p>
8月17日	P医師は、左側腹部打撲、陰嚢打撲、血腫形成を傷病名とするAの診断書を作成した。
10月27日	P医師は、大阪労働者災害補償保険審査官に対し、Aの診断名について、「左腹部打撲、陰嚢打撲、血腫形成」との所見を述べた。

12月21日	P医師は、同審査官と面談し、Aについて、初診時において腰痛、睾丸の痛み、発熱があり、睾丸の腫れと血腫形成が認められ、炎症反応も認められた旨話し、左精巣壊死について本件転倒事故との関連性は十分にありうる旨の所見を述べた。
平成26年 12月29日	同審査官は、Aの審査請求を棄却する旨の決定をした。 Aは、その後、再審査請求を行った。
11月27日	労働基準監督署長は、本件転倒事故とAの左精巣壊死との間の因果関係を認め、従来の不支給決定を取り消し、支給決定を行った。 その後、Aは、労働者災害補償保険法による療養補償給付、休業補償給付、障害補償給付として、合計約187万円の支払を受けた。
その後	Aは、P医師には、泌尿器科の専門医への転医を勧告すべき注意義務の違反があったと主張して、P医師に対し損害賠償を求め、訴えを提起した。

【争点】

1. 初診時、P医師がAに左睾丸の腫れと左精巣部分の血腫が生じていると認識していたか否か。
2. 初診時の診療録を含む診療録等の記載が虚偽か否か。

※なお、本裁判例では他に転医勧告義務、因果関係など複数の争点があるが、本論稿では上記事実認定の点を取り上げる。

【裁判所の判断】

1. 初診時、P医師がAに左睾丸の腫れと左精巣部分の血腫が生じていると認識していたか否かについて

H病院の診療録には、Aの「傷病の部位および傷病名」の欄に「陰嚢打撲、血腫形成」、平成24年12月29日の欄に「陰嚢血腫(+）」と記載されていることが認められる。

また、P医師は、平成25年8月17日に左側腹部打撲、陰嚢打撲、血腫形成を傷病名とするAの診断書を発行したこと、同年10月27日に大阪労働者災害補償保険審査官に対してAの診断名として「左側腹部打撲、陰嚢打撲、血腫形成」であるとの所見を

述べたこと、同年12月21日にも大阪労働者災害補償保険審査官と面談して、Aには初診時から腰痛、睾丸の痛み、発熱があり、睾丸の腫れと血腫形成が認められ、炎症反応も認められた旨話し、左精巣壊死について本件転倒事故との関連性は十分ありうる旨の所見を述べたことが認められる。

そして、Aは平成24年12月29日、O看護師に対し、下腹部と睾丸が強く痛み、動いたりすることが困難であること等を伝えていたことが認められる。

これらの事実を総合すれば、平成24年12月29日のH病院受診時において、Aには左睾丸の腫れと左陰嚢部分の血腫が生じていた事実を推認すること、およびP医師は、Aの左睾丸の腫れと左陰嚢部分の血腫の存在を認識していた事実を推認することができる。

2. 初診時の診療録を含む診療録等の記載が虚偽であるとするP医師およびH病院の主張について

これに対し、P医師およびH病院は、同日の診療時には、Aの陰嚢部は外傷や皮下出血がなく、僅かに腫れていたものの強い腫脹はなく、熱感も認められなかった旨主張する。そして、P医師は、同日の

診察時においては A の陰囊部分の血腫は認められなかった旨供述・陳述し、また、平成 25 年 8 月 12 日頃の A からの求めに応じ、A の左精巣壊死が労災認定されるようにするために、診療録等に虚偽の記載をした旨供述・陳述する。

しかし、医師である P が労働基準監督署に提出する診断書に虚偽の記載をすることは、刑事罰にも問われ得る行為である(刑法 160 条参照)。そして、P 医師は、本件以前に診療録等に自己の認識と異なる記載をしたことはないこと、P 医師と A との間に医師と患者という関係を超えて特別な便宜を図らなければならないような関係はなく、A からの上記の要求も強い口調で求められたものではないことを明確に供述している。A への同情があったとしても、P 医師が診療録等にあえて虚偽の記載、言い換えれば自らが刑事罰にも問われ得るような行為をしたとはおよそ考え難い。P 医師は、実際には、当時の認識に従って、診療録に事後的に記載を付け加え、診断書に記載をしたものとみるのが自然であり、かつ合理的である。したがって、P 医師の上記の供述・陳述部分は、採用することができない。

3. 小括

裁判所は、以上のように、診療録等に虚偽記載をしたという P 医師の主張を排斥し、転医勧告義務違反を認めたほか、同義務違反と A の左精巣壊死との間の因果関係も認め、A の損害額約 786 万円の支払を P 医師に命じた。

【コメント】

1. はじめに

診療録に診療に関する事項を記載し、また、診断書を作成・交付することは、日々の診療業務の中で頻繁に実施されることであり、医師法においてもその義務が定められている(医師法 24 条 1 項、同 19 条 2 項参照)。

診療録等の記載が問題となる事例の典型例は、診療録等に記載を欠き、または診療録等の記載が他者による記録との整合性を欠くため、立証に窮する事例である。これに対して、本裁判例は、診療録等に記載があり、その記載が記載者たる医師による診療後の発言と整合するため、記載内容が虚偽であることや記載内容と異なる診療内容を立証できなかったという稀な事例である。

本論稿では、医師が、患者の要望に従って診療録等の記載に手心を加えたと主張したものの、この主張が排斥され、診療録等の記載と矛盾しない事実関係が認定された本裁判例を取り上げ、診療録等の記載内容に関し、あらためて注意を喚起することとした。

2. 本裁判例における診療録等の記載について

(1) 診療録等の記載一般について

上述のように医師法 24 条 1 項は、医師に対し診療録の作成義務を課している。診療録は、その他の補助記録とともに、医師にとって患者の症状の把握と適切な診療上の基礎資料として必要不可欠のものであり、また、医師の診療行為の適正を確保するために、法的に診療の都度医師本人による作成が義務づけられている。したがって、一般に、診療録の記載内容は、高い信用性があるものとされている。さらに、公立病院の勤務医のように公務員の地位を有する医師が、自らの患者の「診療録」に虚偽の記載をすれば、虚偽公文書作成等罪の責任(刑法 156 条)を負う可能性もある。

診断書についても、特に、医師が公務所に提出すべき「診断書」に虚偽の記載をすれば、虚偽診断書等作成罪の責任(刑法 160 条)を負う可能性がある。

そのため、医師が、刑事責任を負うリスクを冒してまで診断書等に虚偽の記載をする可能性は、一般的には非常に低いものと判断されよう。

本裁判例は、初診の約 8 ヶ月後に、A から P 医師

に対して、A の診療録等に、睾丸の腫脹等は初診時からあったという内容を記載するよう求めがあり、P 医師が、求めに応じて診療録の「傷病の部位および傷病名」の欄に「①左側腹部打撲②陰囊打撲、血腫形成」、「陰囊血腫(+)」と追記し、さらに、求められた内容の診断書を交付した事案である。本裁判例も、上述のような診療録等の性質を考慮して、P 医師が、自己の認識と異なる内容を A の要求に従って記載した可能性よりも、当初から記載すべきであった自己の認識どおりの内容を A の要求を契機として記載した可能性の方が高いと考え、診療録等の記載に虚偽はないと判断したものと思われる。

(2) P 医師の不適当な行為について

P 医師は、診療録等の記載について、真実は初診時に陰囊血腫を確認していないにもかかわらず、後日、A からの要求に従って虚偽の記載をしたものと主張した。

仮に P 医師が主張するとおり、A からの要求に従って、診療録等に自らの認識と異なる記載をしたのであれば、P 医師による診療録等の記載は、上記各法令に反して、真実を捻じ曲げたものであり、極めて不適当と言わざるを得ない。

また、P 医師の主張が正しいとすれば、P 医師は、一度は患者からの要求に従って、虚偽の記載をし、さらには、虚偽の記載に沿った発言をしたにもかかわらず、その記載が自らに不利な事情として使用された途端に、記載内容が虚偽であったと主張していることになる。裁判所が P 医師の主張を採用しなかった理由には、このような主張内容を不合理であると評価し、また、医師がこのような主張をすること自体を信義にもとるものと評価したという側面もあろう。

3. 労災や交通事故における診断書の記載内容と患者の要望について

診療録はともかくとして、診断書の記載内容については、患者から過剰な要望を受ける場面も少なく

ないと思われる。具体的には、労災保険の給付にかかる場面や、交通事故等により受傷した患者が受ける補償にかかる場面が想定される。これらの場面では、患者の被害感情が強く、また、診断書の内容によって補償の中身が大きく変わるため、特に過剰な要望が出てきやすい。患者からの必死の訴えがあれば、医師としては、少しでも患者の利益になることをしてあげたいと考えることもあろう。また、患者が過剰な要求を繰り返す場合であれば、その対応が医療関係者にとって大きな負担となる。診断書の交付が医師の義務であることも考慮し、要求に応じてしまいたいと考えることもあるかもしれない。

しかしながら、医師法 19 条 2 項において医師の義務とされているのは、患者からの交付の求めに応じて診断書を交付することであって、患者の要望どおりの内容の診断書を交付することではない。むしろ、医師には、自らの医学的判断に基づいた記載をすることが求められており、患者の要望に応じて、自らの医学的判断に反する内容の診断書を交付することは許されない。

安易に自らの医学的判断に反する診断書を作成・交付することは、医師の職業倫理に反する。さらに、診断書の作成・交付によって、前述のように医師が刑事責任を負う可能性や、本件のように作成した医師の診療行為が医療水準に適わなかったと判断される根拠となる可能性すらある。

医師としては、患者から、自らの医学的判断と異なる記載の診断書を作成・交付するよう求められた場合、そのような診断書を交付することが許されない旨伝え、交付の求めを明確に拒否することが肝要である。

【参考文献】

- 1) 医療判例解説 79 号 104 頁
- 2) 医師の職業倫理指針第 3 版

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [陰嚢が痛い…**](#)
- ・ [診断書の書き方**](#)
- ・ [第7回 診断書と犯罪***](#)
- ・ [カルテ記載事項の改ざん***](#)
- ・ [第16回 転医義務***](#)
- ・ [第5回 医療における「行政処分」**](#)
- ・ [診断書等の交付に関する医師の義務・法的責任
***](#)
- ・ [労働者災害補償保険法**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。