

訴 状

平成 21 年 4 月 9 日

東京地方裁判所民事部 御中

原 告 戸 崎 貴 裕 ①

〈住所。公開版のため非表示。〉(送達場所)

原 告 戸 崎 貴 裕

電話 〈公開版のため非表示。〉

〈住所。公開版のため非表示。〉

医療法人社団碧水会 長谷川病院内 医師

被 告 精 神 科 医 M

電話（代表） 〈公開版のため非表示。〉

損害賠償等（医）請求事件

訴訟物の価格 万円

貼用印紙額 円

請求の趣旨

- 1 精神科医 M は，原告に対し，金 1,000 万円及びこれに対する平成 17 年 4 月 14 日から支払済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。
- 2 精神科医 M は，「平成 17 年 4 月 14 日，医療法人社団碧水会長谷川病院において，私精神科医 M が戸崎貴裕に対し下した診断及び医療保護入院判断は，症状とした精神病性妄想が検証できておらず，医療の必要性さえ不明にもかかわらず下した診断及び判断であり，よって，ここに，同診断及び同医療保護入院判断を取消す。」と記した書面を作成し，同書面に作成日を記し，署名捺印した上で，原告に対し，交付せよ。
- 3 訴訟費用は被告の負担とする。

との判決，並びに仮執行の宣言を求める。

## 請求の原因

### 目次

- 1 当事者
- 2 民法第 724 条（不法行為による損害賠償請求権の期間制限）について
- 3 関連事件について
- 4 不法行為
- 5 不法行為の立証
- 6 損害
- 7 被告の責任
- 8 本件審理について

### 本文

- 1 当事者
  - (1) 原告は，平成 12 年 3 月 1 日から平成 17 年 6 月末日まで，マイクロソフト株式会社（渋谷区代々木。以下「マイクロソフト社」という。）の正社員であった。現在別会社の正社員であり，平成 11 年より肩書き住所にて一人暮らしをしている。
  - (2) **精神科医 M**（以下「**精神科医 M**」という。）は，平成 17 年 4 月 14 日当時，肩書き所在地において医療法人社団碧水会長谷川病院（以下「長谷川病院」という。）に勤務していた医師である。
- 2 民法第 724 条（不法行為による損害賠償請求権の期間制限）について
  - (1) **精神科医 M** の不法行為は平成 17 年 4 月 14 日に行われたが，同不法行為を原告が知りえたのは，本件とは別の民事事件（平成 18 年（ワ）7583 号損害賠償等請求事件，及び，平成 20 年（ワ）3978 号損害賠償（医）請求事件。以下それぞれ「関連事件 1」及び「関連事件 2」という。）の口頭弁論終結までにおいてであり（関連事件 2 の口頭

弁論終結は平成 21 年 2 月 26 日。), よって原告が同不法行為を知り  
えてから 3 年には満たない。関連事件 1 及び 2 において原告の知り  
えた具体的事項については別途本書面中で述べる。

### 3 関連事件, 同事件被告ら, 及び本訴との関連について

- (1) 関連事件 1 は, 本件原告が, 同事件原告として, 長谷川病院並び  
に原告の両親(戸崎順子及び戸崎行男)を被告として損害賠償等を  
訴えた民事事件である。
- (2) 関連事件 2 は, 本件原告が, 同事件原告として, 関連事件 1 にお  
いて明らかとなった事実を基に, 精神保健福祉士である**精神保健福  
祉士 T**, 精神科医である高橋龍太郎, 及び敷島警備保障有限会社を被  
告として損害賠償を訴えた民事事件である。
- (3) 以下, 本件及び上記関連事件の被告らをあわせて「本件関与者ら」  
と表記し, 本訴と関連事件との関連については随時記すものとする。
- (4) 本訴は, 関連事件 1 及び 2 を経て明らかとなった**精神科医 M** の不  
法行為につき, 損害賠償等を請求する訴えである。

### 4 不法行為

- (1) **精神科医 M** は, 平成 17 年 4 月 14 日, 不法に拉致され長谷川病院  
まで連行された原告に対し, 医療の必要性さえ不明にもかかわらず,  
精神科診断を捏造し, 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以  
下「精神保健福祉法」という。)における指定医という資格を濫用し,  
同法の定める要件を成立させないまま, 即日の医療保護入院判断を  
下した(以下, 同診断を「本件診断」, 同入院を「本件入院」という。)

### 5 不法行為の立証

- (1) 関連事件 1 における長谷川病院の主張(以下「病院の主張」という。)  
によると, 本件診断及び本件入院の判断を下したのは**精神科医 M** で  
あり, 同診断において, 同被告は, 症状を精神病性妄想とした。

- (2) 病院の主張によると、本件診断の診断材料となったのは、1)EAP社（新宿区高田馬場。以下「EAP社」という。）に所属する精神保健福祉士訴外精神保健福祉士T（関連事件2の被告。以下「訴外精神保健福祉士T」という。）の交付した当時の原告に関するとされた報告書（甲11, 6乃至8頁。以下「本件報告書」という。）、2)精神科医訴外高橋龍太郎（関連事件2の被告。以下「訴外龍太郎」という。）による入院紹介書（甲11, 2乃至8頁。以下「本件紹介書」という。）、3)原告の父母（関連事件1の被告。）による話の内容、及び、4)本件診断にあたり精神科医Mによってなされたとされる診察内容（甲11, 15頁。）である。
- (3) 原告は、平成17年1月以降、マイクロソフト社内外において、特定できる人物及び複数の見知らぬ第三者による意味不明な言動、脅迫言動、つきまとい、住居侵入や車両侵入に伴う生活妨害等が頻繁に行われる等の執拗な迷惑行為に遭っていた（以下、「訴外迷惑行為等」という。甲21乃至27。）。
- (4) 訴外迷惑行為等については、甲21乃至27に示すとおり、行為者が特定されている行為や行為の結果の記録されている映像・音声等、すなわち、マイクロソフト株式会社の元同僚であった訴外鹿又京子が、「社会的に抹殺することもできるのよ。」「悪魔のスイッチを入れたわね。あなたは。」などと言っている音声及び通信記録、制服警察官とともに東急線荏原中延駅交番前に現れるようになった見知らぬ人物が原告に対し「命を惜しがると、負けちゃうな。ハッハ（笑）。」などと意味不明な言動をしている映像、昼夜を問わずマンションの部屋の窓、壁、洗濯機などが叩かれている映像音声、住居侵入及び車両侵入の痕跡が連日残されている映像音声（外出前に室内の様子を撮影し施錠し帰宅開錠後に侵入痕跡が撮影できているなど。外出

中に鞆が潰されたりブレーカーが何度も落とされたり冷蔵庫の飲食物にいたずらされるなどしている映像。), 車のバッテリーを新品にしても乗車毎にバッテリーが上がっており, 漏電などの原因がいつさい無いことが自動車ディーラー担当者によって確認されており, 対策を施すとヒューズの位置が替えられており, 同事象が複数の JAF サービス員や自動車ディーラー担当者によっても確認されている映像・音声及び 23 回分の JAF サービス伝票記録, 車を運転すれば毎回ハイビームで執拗に照らされる映像 (TBS イブニングファイブ平成 19 年 7 月 4 日放送によれば東京都内では夜間ハイビームで走行する車が 100 台中 0 台という検証結果もあり, 東京都内で運転する者にとってその異常さは明白である。), 原告宛の郵便物がくしゃくしゃに折り曲げられている映像, 原告の外出時間にマンションの階段が水浸しになっていたりワックスの浮いた状態で放置されていたり, 玄関内が消火器の粉で充満していたりする映像, マンションの隣部屋や上階に入居する住民がことごとく原告の出入り時や入眠時に奇声を発したり大声で歌い始めたり, 夜中に騒ぎ立てたり壁を叩いたりする映像音声, といった多くの客観的記録が存在する。

- (5) 上記の通り, 訴外迷惑行為等は, 執拗な頻度の住居侵入, 車両侵入, 生活妨害等, 本来, 現実か精神病性妄想による主張かどうかは検証可能な, 客観的映像・音声等に記録の出来ている行為の数々である。
- (6) 一方, 精神病性妄想の定義は, 「誤った観念や判断の確信であり他人と共有できない。」とされるのであり(甲 20), 客観的記録の残る事象, すなわち他人と共有可能な迷惑行為等が精神病性妄想ではないことは明らかである。
- (7) 当然ながら, 関連事件 1 及び 2 において, 訴外迷惑行為等を検証した結果, 現実ではなく妄想であると立証した人物の存しない事実が

- 明らかとなっている（下記(17)及び(22)でも同旨について証す。）。
- (8) よって、訴外迷惑行為等は精神病性妄想ではない。
- (9) 本件報告書は、マイクロソフト社と提携関係にあった EAP 社勤務の訴外**精神保健福祉士 T**が、マイクロソフト社人事部の石渡孝一（以下「訴外石渡」という。）より連絡があり原告の母を紹介されたとして、原告本人に対し連絡も確認もしないまま作成し、原告の不知のうち訴外龍太郎に対し交付した報告書であり、同事実は訴外**精神保健福祉士 T**により自白されている（関連事件 2）。
- (10) 原告には、訴外石渡より、原告の母への連絡、EAP 社の関与とそれに伴う原告の個人情報提供について、仮にそれが事実であったとしても、いっさい知らされていなかった。
- (11) 訴外**精神保健福祉士 T**による本件報告書の作成及び交付は、EAP 社の公に謳う方針、すなわち「他機関や医療機関との連携、企業の人事・管理者との連携の場合も、必ず本人に確認をした上で情報の共有を図ります。」、また、個人情報を「事前にご本人様の同意を得ることなく第三者に提供することはございません。」との方針（甲 13）に反した背任行為であり、故意により原告の人格権を侵害する不法行為である。
- (12) 訴外**精神保健福祉士 T**は、関連事件 2 において、同方針にある「本人」とは「相談者」のことであるなどという明らかな虚偽主張を平然と行い言い逃れを図ろうとまでしたが、同事件審理中に、EAP 社への内容証明による照会により、同主張が虚偽であることが明らかとなっている。
- (13) 原告は、平成 17 年 4 月 14 日以降、長谷川病院側に対し、再三にわたり本件報告書及び本件紹介書内容の開示を求めたが（甲 11, 42 頁、及び甲 8。）、関連事件 1 提起後まで、原告に対し、同書の作成者や情

報源に関する情報も含め、同内容が開示されることは無かった。同事実、関連事件1において長谷川病院側が認めており、関連事件1及び2が別訴となった理由の1つでもある。

(14) 関連事件1においてはじめて、平成18年6月30日、長谷川病院側より、原告に対しその内容が明らかにされた本件報告書には、当時の原告の状態について、原告が「見えない組織に狙われている」と言っていた等の虚偽が多々記載されていた（訴外迷惑行為等が「見えない組織に狙われ」などという意味不明な事象でないことは上記(3)乃至(8)のとおり明らかである。）。

(15) 訴外**精神保健福祉士 T**は、関連事件2において、同報告書の情報源をマイクロソフト社の2名及び原告の母としているが、同事件において、原告が、同マイクロソフト社の2名及び聴取内容が特定されれば、当時の記録等から報告書の虚偽を立証するとしたにもかかわらず、訴外**精神保健福祉士 T**は、同情報源及び聴取内容を明らかにしなかった。

(16) 本件報告書の情報源として唯一特定されている原告の母は、宇都宮市在住であり、原告が昭和63年に東京都内の大学に進学し一人暮らしをはじめて以来、原告と生活を共にしたことはなく、当然、原告の生活の様子など知りえおらず、訴外迷惑行為等の検証も行っていないし、訴外龍太郎が精神科だとは知らなかった、会社とは連絡の取りようがないなど、原告に対し平然と虚偽を述べ（甲8）、本件拉致時には、「見えない集団」だの「第六感」で妄想と判断したのと通常人にはとうてい理解不能な発言を強引に押し通している（甲4）。

(17) 関連事件1及び関連事件2において、本件報告内容が事実であったとの立証はなされていないし、関連事件2において、訴外**精神保健福祉士 T**は、原告による当事者照会事項である、「被告**精神保健福祉**

士 T 及び本件報告書の情報源となった人物のうち、訴外迷惑行為等  
を検証した結果被害妄想であったことを立証した人物はいたか。」、  
及び「立証があったのであれば具体的事項及び立証方法を説明され  
たい。」との問いにいっさい回答しなかったし（甲 7。つまり原告の  
母も同検証をしていない。）、当然ながら、訴外迷惑行為等の検証を  
行ったであるとか、訴外迷惑行為等が妄想であると証したなどとす  
る記載は同報告書に無い。

(18) 以上から、本件報告書は、訴外**精神保健福祉士 T**の精神保健福祉士  
という資格を濫用し、反社会的手段を用いて作成・交付された、情  
報源を明かすことさえ出来ない虚偽報告書であり、原告の不知の間  
に訴外龍太郎に交付されていることから、その目的は医療目的など  
ではなく、同内容についての検証を避け、訴外迷惑行為等の検証を  
避け、訴外迷惑行為等を利用し精神疾病症状の捏造を行う目的でし  
かない。

(19) 次に、訴外龍太郎による本件紹介書は、訴外龍太郎が、これも原告  
の不知の間に、長谷川病院に対し原告の入院加療を求め交付した紹  
介書であり、本件報告書が添付されている。同事実は関連事件にお  
いて訴外龍太郎及び長谷川病院より自白され（関連事件 1 及び 2）、  
長谷川病院より同紹介書が提出されている（甲 11、2 乃至 8 頁）。

(20) 訴外龍太郎は、平成 17 年 3 月 15 日、原告の母とともに、事前連絡  
無く、突然原告宅を訪れ、原告に対し、会社を休むには診断書が必要  
であろうから、同人が理事長であるタカハシクリニックに診察に  
来たらどうかという趣旨の話をした（当日の全会話の音声記録を甲  
9-1 に、同反訳を甲 8 の 2 の (1) に示す。）。

(21) 同日の全会話音声記録から明らかなおり、訴外龍太郎は、同人が  
既に知りえていた本件報告書内容について原告に対し知らせなかつ



たし、入院などという話はいっさいしていないし、当然訴外迷惑行為等の検証は行っていないし、同日の全会話記録以外に原告に対する連絡も確認も行ってない。

(22) 関連事件 2 では、訴外龍太郎も、原告による当事者照会事項である、「訴外迷惑行為等を検証した結果被害妄想であったことを立証した人物はいたか。」、及び「立証があったのであれば具体的事項及び立証方法を説明されたい。」との問いにいっさい回答していない(甲 7)。

(23) (法規範に関する事実) 準備書面(1)にて法規範及びその成立経緯を証拠とともに述べるように、仮に精神科の疾病を疑ったとしても、本人の同意なく精神科病院への移送を行うには、法規範上、精神保健福祉法第 34 条の 1 項の移送措置(都道府県知事による移送)、及び、精神障害者の移送に関する事務処理基準(以下「事務処理基準」という。)に規定された手順、すなわち、保健所への相談、都道府県知事への連絡、指定医による診察が必要であるか否かの都道府県職員による現地調査、都道府県知事による指定医の指定、同医師による診察及び直ちに入院が必要か否かの判断、都道府県職員による移送対象者に対する移送についての説明及び不服申し立て手順の書面による通知、移送の際の都道府県職員による同行などが予定されており、人権に配慮し慎重な手順を定めた同基準にさえ「この移送制度の対象とならない者に本制度が適用されることのないよう、事前調査その他の移送のための手続きを適切に行うことが重要」とある(甲 16)。

(24) (法規範に関する事実)精神保健福祉法第 34 条の 1 項の移送では、民間業者による独自の強制移送は予定されていない。このことは、準備書面(1)に示すとおり、平成 11 年 5 月 21 日付国会議事録にある、厚生省(当時)説明員による、「都道府県知事の責任において搬送す

るということがまず基本でございますので、単に業者に任せるといったことは念頭にございません」、「手続を経ないで民間でやるというのは好ましくない」、「好ましくないというか、やらないでほしい」といった説明から明らかである。

(25) 関連事件 2 において訴外龍太郎は、準備書面(1)に示した法規範及び同成立の経緯につき、「全て知っている。」と答えている(甲 7。準備書面(1)の内容は、関連事件 2 における原告による準備書面(1)と同じである。)

(26) にもかかわらず、関連事件 2 における訴外龍太郎の主張によると、原告の不知のうちに、原告の母に対し、敷島警備保障有限会社(以下「訴外警備会社」という。)及び長谷川病院を紹介したとしている。

(27) 関連事件 1 における原告の母の主張によると、訴外龍太郎は、原告の母に対し、「病院までは警備会社に依頼して連れて行ってもらいなさい。」、「手はずについては警備会社と話し合うように」などとアドバイスをし、入院加療を目的として長谷川病院を紹介した(甲 10 及び 11。)

(28) 原告は当時、原告がマイクロソフト社において訴外迷惑行為等を告発した後、訴外迷惑行為等が事実であるかどうかなど関係なく、また、他に休職する方法があったにもかかわらず、一貫して「休むには医師の診断書を提出して休職しかありません。」という虚偽説明を行い、医師の診断のみを押し付けた訴外石渡の対応に疑問を感じ、平成 17 年 3 月 16 日、他の人事担当者を通じ、マイクロソフト株式会社との間で、同問題が解決するまで自己都合休職、すなわち医師の診断書など必要のない休職の合意を得ており(甲 28~30)、また、警察への相談も行っている途中であった(甲 31 及び 32)。

(29) 原告は、訴外迷惑行為等のため、仕事を休みながらも通常の生活を

続けており、平成 17 年 4 月 13 日には訴外迷惑行為等開始以前に交際していた女性とドライブに出かけ映画鑑賞及び食事をするなどしていた。甲 19 に当時の領収書として、平成 17 年 4 月 5 日の外食及び買い物、同 6 日の買い物、同 7 日の外食及び買い物、同 9 日の外食、同 11 日の外食及び買い物、同 13 日の原告と女性の 2 人分の映画チケット及び買い物の領収書を示す。

(30) 尚、上記(29)の事実や、本件入院中に原告が食事を拒否した記録など無い事実からも、医療保護入院届にある「毒が入っているといって食事をとらなくなる。」といった記載が虚偽であり、精神科症状の捏造であることが明らかである。

(31) 上記ドライブ、映画鑑賞及び外食の翌日の平成 17 年 4 月 14 日、午前 10 時頃、訴外警備会社（関連事件 2 の被告。）の代表者三谷榮治他 3 名は、原告の実父母と共謀し、実父母のみが原告を訪ねて来た風を装い、原告が在宅であることをどのように知りえたのか、大声を出したりドアを叩いたり呼び鈴を鳴らし続けるなどして一方的に騒ぎ立て、原告の住居のチェーンキーを破壊し、原告の住居に不法侵入し、原告の冷静な問いをはぐらかし、原告の退去要求を無視し、原告の冷静な対応にもかかわらず有無を言わせず原告を羽交い絞めにし、一方的に騒ぎながら不必要な有形力を持って原告に出血を伴う負傷を負わせつつ階段を引き摺り下ろし、声が出ないよう原告の首を絞め、原告をワンボックス車両に無理やり押し込め、全員が同乗し、原告を車内中央に監禁したまま、原告の住居（肩書き所在地。）前の路上から長谷川病院（東京都三鷹市。）まで走行した。同一連の行為を以下、「本件拉致」という。甲号証として、住居侵入時の映像（甲 1）、拉致時の映像（甲 2）、実父母のみが尋ねてきた風を装い騒ぎ立てている場面から原告の問いをはぐらかし拉致を実行するまで

の連続音声記録（甲 3）、甲 3 の反訳（甲 4）、切断されたチェーンキ  
ーの画像（甲 5）、及び、本件拉致時原告の着衣に飛散した血痕の画  
像（甲 6）を提出する。

(32) 本件拉致は、関連事件 1 において違法行為と認定されている。

(33) 当時の原告の言動を記録した映像・音声等（甲 1～4, 8, 9, 23, 24, 28  
～32。）並びに上記(27)及び(28)の事実からは、当時の原告に、判断  
能力の欠如や自傷他害に至る可能性など、甲 17 で示した「医療保護  
入院の対象者は判断能力を欠くものに限定されるべきとする有力な  
解釈」及び準備書面(1)で明らかにした当時の医療水準や各法規範に  
照らし、医療保護入院の必要性どころか医療の必要性さえ微塵も垣  
間見られない。

(34) 本件関与者らの行為について証拠の乏しかった関連事件 1 におい  
ても、上記(33)で挙げた証拠等から当時の原告の状態が「直ちに自  
傷他害の事態に至るような切迫した状況であったとまでは窺われな  
い」と認定されている。

(35) 本件拉致以前、警視庁での相談時音声記録（甲 31 及び 32。）にお  
いても、原告が訴外迷惑行為等について説明し、例えば住居侵入痕  
跡について原告が説明すると「まあ、誰かがやったのは間違いない  
ですね。」、全般的な説明に対しては「それは十分妨害行為じゃない  
ですか。」などという対応がなされており、訴外石渡の対応を伝える  
と、警視庁菅谷氏も、「ねえ。別にそんな私も病気、病気だとは思わ  
ないしね。普通にしゃべってるし、こういう問題（訴外迷惑行為等。）  
を除いてはね。」、「あとは普通、普通でしょ。だから会社行って、働  
きながら解決していてもいいと思うんですよ、私は。」（甲 31, 10  
頁 17 行から。）などと述べているのであり、客観的に見て、本件報  
告書や本件紹介書の内容が虚偽であることは明白である。

- (36) **精神科医 M** は、長谷川病院内の一室において、本件拉致により長谷川病院に連行された原告に対し、報告書が出ており、原告の母が希望しているから入院しましょうなどと話しただけで、即日の強制入院措置を決定した。
- (37) **精神科医 M** は、原告が説明を求めたにもかかわらず、原告に対し、本件報告書の作成者、情報源及び内容をいっさい明かさなかった。
- (38) **精神科医 M** は、原告に対し診察などしなかったが、関連事件 1 では「入院時診察」なる書証が長谷川病院より提出されている（甲 11, 15 頁）。
- (39) 同書証は、その他長谷川病院提出の医師名が書かれている書証（甲 11 の 14 頁, 19 乃至 23 頁等。）と異なり、**精神科医 M** の名前も署名も捺印も無く、Dr（医師）及び Pt（患者）の会話として十数行が書かれ、Wr 名（ケースワーカー名。）に中山と記されているだけである。
- (40) よって、同証拠は、本件拉致即日、原告が閉鎖病棟に軟禁される前に**精神科医 M** が診察を行った証拠とはならず、このことは、**精神科医 M** による診察など無かったとする原告の主張と一致する。
- (41) 長谷川病院は、本件拉致即日より平成 17 年 6 月 24 までの 72 日間、原告に対し、具体的に何が疾病症状と断定できるのかの説明がいっさいできないにもかかわらず「病識を持って」という矛盾した論理を一方的に押し付けながら、原告を閉鎖病棟に軟禁した。尚、原告は、本件入院中に処方された薬を服用せず捨てていた。
- (42) 上記(41)の事実は、本件入院中に原告の担当医であった川原達二医師（以下「訴外川原」という。）が、結局のところ、「で、あなたの場合は、そういう意味ではその、微妙なのね。だから、明らかな、その精神病症状が、だから、わかんないのよ。その、妄想なのかどうか、なのか、がね。」（甲 8, 38 頁 4 行。）などと述べるなどし、同

じ訴外迷惑行為等を主張し続けている原告に対し「現時点で精神科の病名にあたるものがあるかどうかは不明である。したがって、継続的な治療は必要としない。」とする診断書を交付した事実より明らかである（甲 15 として同診断書を示す。）。

(43) 本件入院時の担当医（訴外川原。）が結局、訴外迷惑行為等が精神病性妄想かどうか分からないとした事実は、精神科医 M を含め、本件関係者らが誰一人として、訴外迷惑行為等を検証し、現実ではないと証することをしなかった（できなかった。）事実から導き出せる当然の論理的帰結である。

(44) （法規範に関する事実）病院の主張及び証拠によると、本件入院は精神保健福祉法第 33 条 2 項によるものである。

(45) （法規範に関する事実）よって、本件入院に際しては、同法 33 条 1 項 1 号の要件、すなわち「指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第二十二條の三の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの」が満たされなければならない。

(46) （法規範に関する事実）同法律要件のうち、「精神障害者であり」を満たすには、本件診断が訴外迷惑行為等を妄想とする診断であることから、最低限、訴外迷惑行為等が現実ではなく精神病性妄想であったとする立証のなされていたことが必要である。

(47) このことは、仮に精神病性妄想を疑う場合、確定診断の前に、妄想であるかどうかを確定させる必要、すなわち、当人の主張に関し事実関係を確かめなければ現実をも妄想と誤認する危険があるからこれを確認する必要があるとする、あまりにも常識的な注意点に鑑みれば当然である（甲 20）。

(48) 上記(47)の確定をしないままなされた精神病性妄想の確定診断は、

診断の捏造であり、医師という資格の濫用に他ならない。

(49) 関連事件 1 及び関連事件 2 において、既に述べた通り、本来、現実か精神病性妄想による主張かどうかは検証可能、すなわち客観的映像音声記録の可能な訴外迷惑行為等につき、検証した結果現実ではなく妄想であると証した人物の存しない事実が明らかとなっている。

(50) **精神科医 M** は、本件診断にあたり同検証を行っていない。

(51) 上記(42)の通り、本件入院中担当医であった訴外川原が、結局のところ、妄想かどうかわからないとしてその旨診断書を交付している。

(52) 以上から、**精神科医 M** が、医療の必要性さえ不明にもかかわらず、本件診断を捏造し、同被告が、上記(46)の法律要件が満たされていないことを知りながら本件入院判断を下した事実が明らかである。

(53) (法規範に関する事実) 次に、上記(45)の法律要件のうち、「当該精神障害のために第二十二條の三の規定による入院が行われる状態にないと判定」を満たすためには、**精神科医 M** が、平成 17 年 4 月 14 日、原告に対し、訴外迷惑行為等は精神病性妄想であるとの説明を行なった上で、治療や入院の同意を得ようとしても、疾病症状のため原告が理解出来なかったという事実が必要である。

(54) このことは、過去の判例における、「そもそも、精神障害者か否か不明の段階で、あるいは、精神障害者であっても入院の必要性の存否が明らかでない段階で入院に同意することは不可能」、「本人の利益に反する人権侵害をもたらすような同意入院を防止する観点からして右の順序を逆にすることは許されない」とした当然の判断からも明らかである(東京高判昭和 60・3・27 判タ 556 号 125 頁。現在の医療保護入院に相当する当時の同意入院についての判例。)

(55) これまでに述べた経緯から、平成 17 年 4 月 14 日、**精神科医 M** において、原告に対し、診断材料となった本件報告書内容等を説明・

確認し、また、訴外迷惑行為等が現実ではなく精神病性妄想であるという説明、すなわち症状の説明を行い、それが即日の入院治療の必要性のある症状であるとの説明を行ったうえで入院の同意を得ようとするのが、事実上不可能であったことが明らかである。

(56) よって、**精神科医 M** が、上記(54)の法律要件を満たさないことを知りながら本件入院の判断を下した事実が明らかである。

(57) 以上をもって、本書面4「不法行為」の立証とする。

## 6 損害

- (1) **精神科医 M** によって通常期待される診察行為がなされていれば、違法に拉致されたとはいえ、原告もそれに応じ、訴外迷惑行為等の検証を求め、また、診断材料の虚偽を指摘、立証するなどの機会を与えられていたことが十分に期待されるが、**精神科医 M** によって、原告はそのいっさいの機会を奪われたのであり、奪われた機会は原告の損害であり、原告の人格権を侵害するものである。
- (2) 本件診断により、当時の原告が、医療の必要性さえ不明にもかかわらず不当に精神障害者の烙印を押され、また、本件入院判断により公文書（医療保護入院届）に不当な病歴及び虚偽症状が記されたことが明らかである。このことは、原告の社会的信用及び名誉を著しく毀損するものである。
- (3) 本件診断及び本件入院判断により、原告は、甲8に示した原告と訴外川原との会話の通り、医療側が具体的に何を疾病症状と断定できるのかの説明がいっさいできないにもかかわらず、「病識を持つ」という矛盾した論理を長谷川病院側に一方的に押し付けられ、72日間にわたり閉鎖病棟に軟禁されたのであり、本件診断及び本件入院判断を原因として原告の人権が著しく侵害された事実が明らかである。
- (4) 本件診断及び本件入院判断により一時的にせよ訴外迷惑行為等が



精神科の疾病症状として隠蔽されたため、原告が訴外迷惑行為等について告発を行ったことを理由に、原告は本件入院中（すなわち原告の自由が閉鎖病棟内で制限されている状態において。）に訴外石渡より自主退職を迫られ、原告は、平成17年6月末日をもってマイクロソフト社を自主退職せざるを得なかった。

- (5) 同退職により、原告は正社員としての地位と収入（平成16年度の年収は、金9,148,153円（甲35）。）を失い、平成18年8月7日に再就職して収入を得るまでの間、関連事件1の訴訟行為を含めた事実関係の調査に、1年3ヶ月と23日を費やしたのであり、同期間（15ヶ月とする。）の経済的損失は、以下の計算式から、金11,435,191円である。

$$9,148,153 \times (15/12 \text{ヶ月}) = 11,435,191 \text{（小数点以下切捨て。）}$$

- (6) その後、本件診断の捏造過程を証するために関連民事訴訟2を提起し、さらに本件提起まで至らされた原告の負担は大きい。
- (7) 以上の損害が、医師及び精神保健福祉法の指定医という資格を持つ精神科医 M の不法行為なしには発生しなかったことが明らかである。
- (8) これら損害の回復及び慰謝には、精神科医 M の不法行為につき、金1,000万円、及び、本件診断及び本件入院判断の取消し（名誉毀損における原状回復。）が必要である。

## 7 被告の責任

- (1) 精神病性妄想の確定診断には、妄想かどうかの検証が事前に行われ、妄想であることが立証されていなければならない（甲20）。
- (2) 精神科医師として疾病症状かどうかを見極めなければならない立場にあるにもかかわらず同義務を怠り、医療の必要性さえ不明にもかかわらず、本件診断を下し本件入院判断を行った精神科医 M が、本書面6「損害」で述べた損害に対する責任を負うことは明らかである。

- (3) 一方、上記(1)の立証なしに、また、各法規範で予定された手続を故意に避けて精神医療を強要した本件関与者らの一連の行為は、各法規範や社会常識に照らすまでもなく明らかに異常であり、精神保健福祉法その他法規に対する脱法行為を構成し、また、名誉毀損、信用毀損、業務妨害、強要、逮捕監禁など、刑法の構成要件に該当する、計画性のある違法行為に他ならない。
- (4) このことは、仮に、本件において各法規範で予定された手続がとられていれば、はじめに、医療で対処すべき問題かどうかの判断、すなわち上記(1)の検証の行われていたことが当然期待され、原告の不知の間に虚偽報告書が交付されたり、原告の不知の間に入院紹介書が交付されたり、違法な拉致が行われたり、さらには精神保健福祉法第34条の1項の移送措置（都道府県知事による移送）における指定病院ではない長谷川病院に違法拉致連行され、即日閉鎖病棟に軟禁されることなど、当時既に確立されていた各法規範や医療水準に照らし、偶然や過失ではとうていありえなかったことを考えれば当然である。
- (5) **精神科医 M** が、同一連の行為の共同不法行為者であることに疑いの余地は無く、同人の行為は、精神科医として、また精神保健福祉法の指定医としての資格を濫用し、診断を捏造し、医療制度を悪用した卑劣極まりない行為であり、本件関与者らの行為のうちでも、原告の損害に対し最も重い責任を負うべき不法行為である。
- (6) 仮に、本訴で不法行為とした**精神科医 M** の行為が過失と判断されたとしても、同被告は上記(2)の責任を免れない。
- (7) 尚、上記(4)について、長谷川病院が精神保健福祉法第34条の1項の移送措置（都道府県知事による移送）における指定病院ではないことは公知の事実であり、東京都衛生局に確認済であるし(甲33)、

関連事件 1 において長谷川病院側の認めた事実でもある。

## 8 本件審理について

- (1) 関連事件 1 及び同控訴事件（平成 19 年（ネ）第 185 号。）における原告の訴えの要旨は、本件に同じく、医療の必要性さえ不明であるにもかかわらず違法に拉致され強制的な入院が行われた、つまり、医療を強要した側が訴外迷惑行為等を精神病性妄想とする検証も説明さえできていないのであるから拉致及び医療保護入院措置は違法であり損害を被ったという趣旨であるが、同事件判決では、同主張及び当該証拠について判断しない一方で、原告の訴えの要旨を「精神科の疾病にり患していないにもかかわらず」と曲解し、原告に対し不当な証明責任を負わせる判決理由を展開した（訴訟理論上、同曲解により、医療側が精神病性妄想の証明どころか説明さえできない事実が明らかにもかかわらず、原告が、本件報告書や診療録等にある虚偽も含め、全て妄想ではなかったとの証明をしなければ医療の強要が正当とされるという、不当な証明責任が生じる。）。
- (2) また、関連事件 1 の控訴審及び関連事件 2 では、原告が、本件に関与した医師ら、すなわち、**精神科医 M**、訴外川原及び訴外龍太郎に対する尋問を申請し、精神病性妄想など検証も立証もされていない事実を証するとしたにもかかわらず、裁判所が、同証拠申出を却下している。
- (3) 本書面 5 の(3)乃至(8)に述べたとおり、訴外迷惑行為等を精神病性妄想とすることは不可能であり、同検証を行った人物の存しないことが明らかになっている以上、上記(2)の裁判所による判断は、証明可能な主要事実に対する証明妨害に他ならない。
- (4) さらに関連事件 1 の控訴審判決では、同事件の被控訴人であった原告の母が、訴外龍太郎によって「今は妄想けれども、幻聴が聞

こえるようになってからでは遅いことが多いので」とアドバイスされたと同文言を引用し主張したのに対し(甲10),同アドバイスを「幻覚症状がみられるが,幻聴がみられるようになると,治療に困難を来たすので,」と改ざんして引用し,当事者の誰からも主張されていない症状を突然判決理由文に登場させ,判決理由文のみからはさも医療の強要が仕方の無いものであったかのように同判決理由における事実を構成することまでしている。

(5) 以上から,関連事件1及び同控訴審においては,医療過誤事件にもかかわらず,医療側により症状の証明があったかなど当然主要事実となるべき事項について審理及び判断がなされず,原告の主張は曲解され,不当な証明責任の転換がなされ,裁判所によって証明妨害が行われ,引用文の改ざんによって当事者の誰も主張していない症状の捏造までなされたこととなる。

(6) 本件審理においては,このように,医療過誤事件において当然主要事実となるべき事項を無視したり,不当な証明責任を負わせたり,証明妨害を行ったり,ましてや引用された文言を改ざんし当事者の誰からも主張されていない症状を突然判決理由文に登場させるなどの不正が行われることのないよう審理,判断及び判決を行っていただきたい。

#### 証拠方法

- 1 別途,証拠説明書(1)乃至(3)を提出する。
- 2 その余は,必要に応じて提出する。

#### 付属書類等

- |                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 1 証拠説明書(1)                          | 2部 |
| 2 証拠説明書(2) ~ 甲号証 DVD の収録内容及び操作説明書 ~ | 2部 |
| 3 証拠説明書(3) ~ 甲21号証証拠説明書 ~           | 2部 |

- 4 甲号証証拠 DVD1～3 (DVD 媒体 3 枚) 各 2 枚
- 5 甲 1～36 号証 (証拠説明書(1)の通り。) 各 2 部
- 6 準備書面(1) ～本件に関わる法規範について～ 2 部
- 7 その余は、必要に応じて提出する。

以 上

【 2015 年 6 月 24 日修正版追記 】

2014 年 6 月 24 日修正版では、「[違法拉致冤病のあらすじと証拠](#)」修正版に同じく、ある精神保健福祉士の氏名の記載されていた部分を「[精神保健福祉士 T](#)」へ、同精神保健福祉士の所属会社名称を「[EAP 社](#)」と修正しています。以下、同修正に至った経緯を時系列で示します。なお、日付はすべて 2015 年のものです。

- 1 精神保健福祉士 T 及び同所属会社の代理人より、4 月 10 日付で、本書をホストしているプロバイダに対し、プロバイダ責任制限法（特定電気通信役務提供者の損害賠償責任の制限及び発信者情報の開示に関する法律）に基づき、修正前の本文書には名誉権の侵害があるとの侵害情報提供とともに、送信防止措置を講じるよう申し出がありました。[過去 2 件](#)と異なり、プライバシー侵害の主張はありませんでした。国家資格に基づいた行為がプライバシーに当たるといふ主張には無理があると考えたのかもしれませんが。
- 2 4 月 15 日付文書で、プロバイダより私に対し、プロバイダ責任制限法第 3 条 2 項 2 号に基づき、送信防止措置を講ずることに同意するかどうかの照会が行われました。
- 3 4 月 22 日付文書で、送信防止措置に同意しない旨を示すとともに、回答の理由を記載し、プロバイダに対し、回答を行いました。プロバイダ側提供の解答欄は小さすぎるため、理由を別紙として送付しました。[同回答書別紙は、こちらです \(PDF 版\)](#)。同回答書及び下記プロバイダの判断につきましては、プロバイダ責任制限法の運用における問題点を探る方々にとりましても、ご参考になるかと思えます。
- 4 6 月 19 日付文書で、プロバイダより私に対し、プロバイダ側での検討の結果、修正前の本文書に、同プロバイダの約款（下記）に抵触する部分があると判断したとのことで、同部分の削除要請がありました。[過去 2 件](#)よりも範囲が限定されています。

(同約款の6「IP通信網サービスにおける禁止事項」より、抵触するとされた項目の抜粋)

(3) 他人を誹謗中傷し、又はその名誉若しくは信用を毀損する行為

今回も、回答書の内容をどのように検討し、どのような理由で結論に至ったかの説明はありません。規約に抵触すると判断した、という結論だけがあり、6月25日までに修正しないと文書の表示を停止する、対応しないと契約を解除する、という内容です。どうもこの国では、立場が強ければ説明責任はない、というのが当たり前のようです。ジョン・スチュアート・ミルの「自由論」に代表される近代法の精神、自由と責任に係る考え方が、日本社会においては猿真似でしかない、日本社会は、近代法の精神において、100年以上遅れている、と思えます。

- 5 とはいえ、前2件と同様、私のサイトの趣旨から、精神保健福祉士 T 及び勤務先企業の名前が記載されているかどうかという問題は、本来無関係であるはずのプロバイダと争うほど優先度の高い問題ではなく、また、プロバイダを変えたり海外にホストしたりといった姑息な手段を取るよりも、プロバイダの判断についての事実を記載して対応し、民事訴訟で認定された事実に対してさえ、公共の利益に係る医療関係者及び企業の名前が、説明責任なしに隠されることに対する是非の判断は読者の方々に行っていただくほうがよいと考え、6月24日、修正版を発行しました。

以上が、2015年6月24日修正版発行の経緯となります。

2015年6月24日  
戸崎 貴裕

## 【 2014年5月13日修正版追記 】

2014年5月13日修正版では、ある精神科医の氏名の記載されていた部分を精神科医 M と修正しています。以下、同修正に至った経緯を時系列で示します。なお、日付はすべて2014年のものです。

- 1 精神科医 M より、3月20日付で、本書をホストしているプロバイダに対し、プロバイダ責任制限法（特定電気通信役務提供者の損害賠償責任の制限及び発信者情報の開示に関する法律）に基づき、修正前の本文書の流通により権利が侵害されたとの侵害情報提供とともに、送信防止措置を講じるよう申し出がありました。

- 2 3月26日付文書で、プロバイダより私に対し、プロバイダ責任制限法第3条2項2号に基づき、送信防止措置を講ずることに同意するかどうかの照会が行われました。
- 3 医師のプライバシー及び名誉毀損に関する判例等を調べたところ、専門職にある者の職業上の行為はプライバシーの保護対象にならないとする判決や（東京高裁平成18年8月31日判決）、同様に、専門職にあるものの職業上の行為に関する情報がその者の適否、資質の判断材料とされることがあっても名誉毀損にはあたらないとする見解のあることを確認し、3月31日付文書で、送信防止措置に同意しない旨を示すとともに、回答の理由として以下の理由を記載し、プロバイダに対し、回答を行いました。

以下の理由から、仮に専門職にあるものの適否、資質の判断材料とされることがあったとしても、プライバシー侵害及び名誉毀損にはあたらないと考えます。

- 1 専門職にある者の職務上の行為に関する内容であり、私的領域に属するプライバシーにはあたらず、また、連絡先等を伏せる等の配慮も行っていること。
- 2 客観的（生物学的、化学的）検査方法の無い、すなわち客観的な証明方法も否定方法も無い診断を基に、人身の自由の剥奪や強制的な薬物投与等の可能な医療制度の問題を取り上げた文書群の一部であり、個人攻撃の目的ではなく、公共の利益に関わり、かつ真実とするに足る相当の理由（訴訟に係る資料）のあること。

なお、明らかに誤り、もしくは違法である具体的部分が理由とともに示される事があれば、修正等の検討をいたします。

- 4 5月9日付文書で、プロバイダより私に対し、プロバイダ側での検討の結果、修正前の本文書に、同プロバイダの約款（下記）に抵触する部分があると判断したとのことで、同部分の削除要請がありました。

（同約款の6「IP通信網サービスにおける禁止事項」より、抵触するとされた項目の抜粋）

(2) 他人の財産、プライバシー若しくは肖像権を侵害する行為又は侵害す

るおそれのある行為

(3) 他人を誹謗中傷し、又はその名誉若しくは信用を毀損する行為

- 5 以前にも同様のプロバイダ判断があり、その件は「[違法拉致掩病のあらずじと証拠](#)」の文末に記載しています。当時は理由の問い合わせをメールで行い、プロバイダからの回答に「全文および一部の無断転載、再配布、引用等を禁止します。」とあり、念のため問い合わせたところ公表はしないでくださいとのことでしたので詳細を記しませんでした。今回は、前記 5 月 9 日付文書に以下の理由が書かれていました。

(2014年5月23日追記)この場所に記載されていた文章についても、2014年5月23日、プロバイダ側より転記をお控えくださいとのメール連絡がありましたので、削除しました。よって以降の文章につながらない部分もできてしまいましたが、ご了承願います。

- 6 前回はそうだったのですが、先の私からの回答内容と上記判断理由を見比べてみればお分かりのとおり、私が回答した内容に対する問題点の指摘等は全くなく、プロバイダ側の判断が書かれているだけです。
- 7 今回も、私のサイトの趣旨から、精神科医 M の名前はプロバイダと争うほど優先度の高い問題ではなく、また、プロバイダを変えたり海外にホストしたり等の姑息な手段を取るよりも、プロバイダの判断についての事実を記載して対応し、「[違法拉致掩病のあらずじと証拠](#)」や「[国家犯罪としての医療保護入院制度、その証明](#)」等でお伝えしている通り、「報告書を見せず閉鎖病棟に軟禁」等の民事訴訟で認定された事実についてできえ、医師の名前が隠されることに対する是非の判断は読者の方々に行っていただくほうがよいと考え、5月13日、修正版を発行しました。

以上が、2014年5月13日修正版発行の経緯となります。

2014年5月13日  
戸崎 貴裕

【 ご支援・ご協力について 】



本コンテンツは、[AGSASサイト](#)（疾病偽装、医療偽装、安全安心偽装ストーリーキング情報サイト）の一部です。2005年のサイト開設以来、調査、コンテンツ作成等を自費でまかない、ご支援のお申し出があるたびにお断りさせていただいてきたのですが、ここ数年、生活妨害がひどくなる一方の状況を鑑み、ご支援の願いを掲載するに至りました。

つきましては、サイトの内容が有用であったとお考えの方、また、管理人の活動をご支援いただける方におかれましては、下記口座まで好きな金額をお振込みいただけますと幸いです。

三井住友銀行 渋谷支店（654）普通口座 5073008 名義 トサキ タカヒロ

昨今は振込に対しご不安をお持ちの方もいらっしゃると思います。その際には、管理人が入金確認をいたしますので、前記メールアドレスまで、件名を「要入金確認」とし、振込人様のお名前と金額をお伝えいただければ、入金確認後に折り返しメールさせていただきます。ただし、前記の通り年間4万から5万通前後の迷惑メールがくる状態ですので、誠に申し訳ございませんが、入金確認は金額が1,000円以上の場合のみとさせていただきたく、ご理解の程お願い申し上げます。

なお、ご意見やご要望とは異なり、ご入金を理由にサイトの方針、活動内容やコンテンツの内容を変更することはいたしません。ご了承願います。

2014年6月29日

戸崎 貴裕