

4 月 14 日、出火原因不明の火災（前編）

～ 救命救急医療現場の本質が持つ感動と、医療偽装権力の歪んだ執念 ～

第1版 2015年8月9日

【 はじめに 】



私の名前は戸崎貴裕です。「AGSAS 裏話」シリーズでは、様々な理由からこれまでに書いてこなかったお話しを、いくつか書いてみたいと思います。第1回目は、2012 年 4 月 14 日に発生した、出火原因不明の火災についてです。

本書には、救命救急医療実体験ストーリーのように読める部分もあると思います。家族でも恋人でもない相手に、専門家であるという思い上がりなどなく、献身的に尽くす、看護師さんや病院スタッフの方々が織りなす救命医療、本来必要とされる医療のお話しがあります。一方で、「日本語では知らされない精神医学の嘘」を押し通そうとする人々の、歪んだ執念のお話しがあります。同じく“医療”を名乗る両者間の落差に、啞然とされるのではないのでしょうか。

さて、AGSAS を開設したきっかけは、私が、マイクロソフト株式会社在籍時の、2005 年 4 月 14 日、違法に拉致された事件であり、同事件においては、「違法拉致冤病のあらすじと証拠」に記している通り、裁判所（民事）が、私に対する拉致を違法と判断しました。お気づきの通り、今回お話しする出火原因不明の火災が発生した 4 月 14 日という日付は、私が拉致された日付と同じです。

1 【 火災発生 】

2012 年 4 月 14 日、午前 7 時頃、土曜日だったのでまだ寝ていたのですが、徐々に口の中が苦々しくなり、目を覚ましました。まだうとうとしていたので、目を閉じたままでしたが、口の中の苦々しさがおさまらないので目を開けると、何も見えません。

何も見えない原因が、火災による煙であり、部屋の中が煙で充満していると気が付いたのは、上を見上げた際、エアコンの送風口から逆向きの滝のように吹き出し、渦巻く炎が見えたときでした。

私の部屋は 4 階建てマンションの 2 階の 1 室（角部屋）です。煙でほとんど何も見えない状況の中、一瞬、普段外出するように、玄関ドアから階段経由で 1 階に降りようと思ったのですが、万が一、マンション内の他の部屋も燃えていたら階段は危ないと思い止まり、また、とにかく早く新鮮な空気を吸わなければと思い、ベランダの窓を開けて 1 階に降りることにしました。

炎の大部分がエアコンから天井に向かっていったためか、寝ている状態ではさほど熱を感じなかったのですが、立ち上がった後、体中が熱につつまれました。火災現場の中にいる感覚というのは、体がじりじりして耐えられない距離までキャンプファイアに近づいたときの熱気、そのような熱気による圧迫感がゆらゆらと全身にまわりつく、ついでに吸い込む空気が熱くて薄い、という感覚です。

手元が全く見えないので多少手こずりましたが、部屋の間取りは頭に入っていましたので、なんとか、窓の鍵を探り当てました。実は、こうして窓を開けようとしている時、炎がエアコンの下にあったカーテンに燃え移っていたのか、両手の皮が既に焼け落ちていたのですが、後述します通り、熱傷がそこまで進むと、痛みを感じません。

鍵を解除して窓を開けると、偶然にも、普段は人通りの少ないマンションの前の道路から、こちら側を見上げている男性と目があいました。その男性に、「すみません、火事です！」と告げると、「こちら側の壁をつたって降りられますよ！」と、隣の部屋のほうを指示したので、隣の部屋のベランダに移り、その部屋に人がいることを考え、窓をたたいて警告した後、壁伝いで地上に降りました。

2【昭和大学病院】

私の住むマンションは、こういった場合の立地条件が良く、歩いて5分もかからないところに消防署、車で3分もかからないところに昭和大学病院があります。私が避難を終えたころには既に、消防車が現着しており、ざっと十数人の人々が、マンションの前に集まっていました。

救急車が来るまでの間、消防署員の方と話をする時間が少しだけあったので、エアコンから炎が出ていた旨を伝えておきました。

その後、1本北側の道に救急車が来ているというので、念のため担架に乗せられ、救急車に向いました。救急車に乗るまでは何ともなく、呼吸苦もありませんでしたが、マスクのようなものをあてられた直後から息苦しくなり、「ちょっと、外の空気が吸いたいです。」と口にして起き上がろうとしたところで記憶が途切れ、次に気が付いたのは、「病院につきましたよー。」という看護師さんの声で、ちょうど、昭和大学病院に着き、救急車から降ろされるところでしたが、この時にはもう、息苦しさはなく、意識もはっきりしていました。記録に無いので原因不明ですが、鎮静剤か何かでしょうか。

ちなみに、火災の通報から病院に着くまでの時間経過は、病院側が救急隊から得た記録によると、「覚知：7:06 現着：7:08 現発：7:34 病着：7:40」となっています。

発生時刻	7:06	重症度	1. 死亡, 2. 重篤, ③ 重症, 4. 中等症, 5. 軽症
覚知	7:06	現着	7:08
現発	7:34	病着	7:40
来院方法	① 救急車, 2. 自家用車, 3. ドクターカー, 4. その他 ()		
救急隊	(隊長名:)	来院理由	① ホットライン, 2. その他 ()
警察		担当	電話: ()

昭和大学病院に着いてすぐに、救急医療センターに運ばれ、担架から処置台に移されました。看護師さんに家族の連絡先を聞かれたので、実家の電話番号と親戚の電話番号を伝えたところ、親戚に電話が通じ、そこから弟に連絡が取れたということでした。

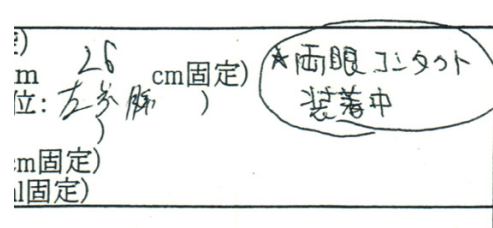
診療録に、「当初嘔声は見られませんでした」とある通り（嘔声とは、^{させい}声がれのことです。）、この時、息苦しさも、声の出しづらさもなく、看護師さんと普通に会話をしていました。看護師さんには、家族の連絡先のほか、罹災時の状況、職業、喘息やアレルギー歴の無いこと等を確認されました。

そのような状態でしたので、この時点では、たいした火傷も怪我もしてない、帰ったら状況確認しないと、などと考えていましたが、私は窓の外に出るまで、充満した煙と上側からの渦巻く炎の中にいたわけで、実はこのとき、両手に2~3度の熱傷を負っていました。3度というのは、皮がほとんど焼け落ちてしまった状態なのですが、ここまで来ると痛みを感じないそうで、実際のところ、全く痛みはなく、救急車を待つ間など、焼けただれた皮で覆われた両手を見ながら、なにかの燃えカスが附着しているのではないかと思い、これをはがそうとしていた程です。

両手の熱傷が重傷熱傷とされる程であったにもかかわらず、体の表面の熱傷部分はほぼ両手だけ、それも手首よりも先だけの範囲でした。やはり、カーテンに炎が燃え移っていたのでしょう。診療録

上は、顔面にも熱傷を認めた旨の記録と写真がありますが、これからお話しする救急救命医療のおかげで、本書冒頭の写真の通り、現在、顔には何の痕跡もありません。

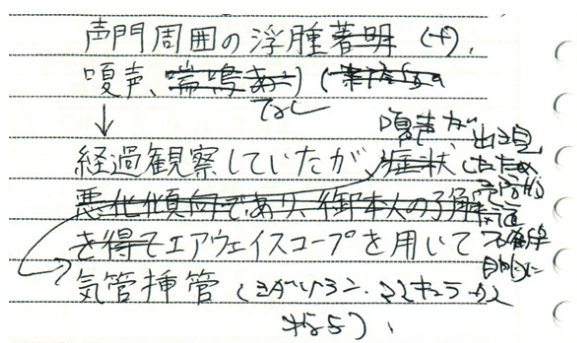
看護師さんが、コンタクトレンズを外したほうがよいか、という話を医師としていたので、裸眼ではあまり良く見えないので、できれば外してもらわないほうがいいです、といったやりとりをしたのですが、手書きの診療録にはきちんと、注意書きとして、「☆両眼コンタクト装着中」という記載が丸で囲んであります。こういった細かな記録（配慮）も、医療事故防止につながるのでしょうか。



その時は、これで落ち着けば帰れるのかな、くらいに考えていました。しかし、医師が喉の奥をカメラで覗いた後、看護師さんの言うには、気道熱傷、つまり、高温の空気や煙を吸い込んだことで起こる、気道内の熱傷の疑いがあり、ほおっておくと気道内が腫れ上がり、呼吸のできなくなるおそれがあると説明され、「治療のために眠ってもらいますねー。」と言われ、そこからの記憶はありません。

診療録によると、この後、気管挿管^{そうかん}という、喉に管を通して気道を確保する処置がとられました。

この経過について、手書きの診療録では、私の記憶通り、「御本人の了解を得て」挿管を行ったと書かれていた部分が消され、「嚔声、喘息」「あり」が「なし」になるなど、経緯は不明ですが、病院側により自主的に修正されていました。



最終的な記録としては、「経過観察していたが」、「嚔声」が出現したため予防的気道確保目的に、「エアウェイスコープを用いて気管挿管」と読めます。

3【東京医科歯科大学医学部附属病院】

次に気が付いたのは、なにやらピコンピコンと電子音が聞こえ、ところどころ赤やら青やら緑やらの光がおぼろげに見える、暗い部屋の中、ベッドの上でした。後から考えれば、この時にはもうコンタクトレンズを外されていたので、夜の救命病棟の様子がそのように記憶されたのでしょう。

意識がもうろうとしている中、「まだ朝早いから、もう少し眠っていてくださいねー。」と言われた記憶があります。そのあと、「ここがどこかわかりますかー？」とか、「今日が何日かわかりますかー？」などと聞かれましたが、これらの質問は、救命病棟で治療を受けている人に対し、日々行われるお決まりの質問、状態を確認するための質問であったようです。

挿管したままの、気道熱傷に対する治療が終わり、管が抜かれ、鎮静剤が切られて意識が戻った時には、既に火災から10日経っていました。火災の日を含めれば、入院11日目です。この時、鼻から食道に通ずる、流動食と投薬兼用のチューブが入っており、両手は包帯で巻かれ、ついでに頭は丸坊主、という状態でした。

私はてっきり昭和大学病院にいたと思っていたのですが、看護師さんから、「ここは東京医科歯科大学医学部附属病院ですよー。」と言われ、驚きました。診療録によると、昭和大学病院の救急医療センターで眠られ、挿管された当日に、高気圧酸素治療（HB0）のため、移送されていたのです。

私は、火災の約 5 か月前に、「日本語では知らされない精神医学の嘘 ～精神医学の嘘から、グローバル製薬企業が日本市場に仕掛けた『うつ病キャンペーン』まで。～」を公表しており、さらにそのきっかけが違法拉致を伴う冤病ですから、現代日本の医療に対して良い印象を持っていないのではないかと、と思われるかもしれません。

しかし、それは一部の卑怯者に対してだけです。実際に、救命病棟で働いている看護師さんや病院スタッフの方たちが、様々な容態の患者さん達、家族でも恋人でもない人々に、身を挺して接する様子には、専門家であるという思い上がりも、虚構も無い、本来の医療そのものがあたりまえに持っている本質が与えるのであろう、リアルな感動を覚えました。

後に診療録を読むと、鎮静剤で眠らされていた期間も、毎日、看護師さん達のお世話になっていたことがわかります。「鎮痛については早急に考慮してもらわないと苦痛が強すぎる。」といった記載からもわかるのですが、意識の無い患者を、おそらくは自分の体を診るよりも注意深く観察し、本人の代理をしてくれているのです。こういった、必要な医療の領域、身を挺して医療に当たる人々の善意が、詐欺科学や医療詐欺システムに毒されていくことが今後も続くのかと思うと、日本のメディアが伝えない根本的なからくりを知った一人として、黙ってはいられない、という思いが強くなりました。

もし、本書をお読みの方の中に、医療関係の方がいらっしゃれば、「日本語では知らされない精神医学の嘘」に反論できるかどうか、試してみてください。そして、自ら判断することを試みてください。

同書では、日本では公に議論されない、しかし英語圏には数多く存在する、精神医学が、根本的に、自然科学（医学）として成立していないという、少しでもその実態を知れば自明の虚構をはじめ、英語圏における専門家の議論、データや報道等をまとめており、今後も更新される予定です。

うつ病、統合失調症、ADHD などの精神障害は、その定義が、誰にでもあてはまる占いのように曖昧である一方、客観的検査方法（Objective test、自然科学的検査方法）が無いと、人の都合や想像力でどのようにでも変化する怪物です。さも科学的根拠が存在するかのような偽装は多々あれど、客観的検査方法が存在しませんから、その診断が正しいかどうか、なにをもって“本物”とするのか、立証も反証もできない、つまり、その論理構造が、結局は「信じるか信じないか」の議論に終始する一方で巨益を生み出す、靈感商法と同じレベルの詐欺科学が作り上げた、欧米産の怪物です。

客観的検査方法がありませんから、治療の効果についても、立証も反証もできません。しかも、精神科薬物療法の根拠とされるケミカル・インバランス理論は、半世紀にわたる臨床試験データのメタアナリシスで完全否定され、その結果が多くの国で報道されています。

この怪物を利用し、仮病もしくは言いがかりを正当化する権威が、精神医学です。精神医学、精神医療の歴史を紐解けば、社会問題を医療問題にすり替え（メディカライゼーション）、医療問題を法律問題にすり替えた、欧米産の国家詐欺システムであることが一目瞭然です。

新自由主義のグローバル化を追い風とし、また、グローバル製薬企業が西暦 2000 年より日本市場に仕掛けた、「うつ病キャンペーン」、「日本人の精神医療に対する意識改革キャンペーン」を端緒とし、日本においても、精神科診断の敷居はどんどん低くなり、精神障害は、誰もがなりうる“病気”として流布、喧伝され、巨益を生み出すシステムにとって都合のいい嘘が次々に導入される一方、精神医学が自然科学（医学）として成立していない、という根本的な問題には徹底的に蓋がされ、虚構の上に虚構が築かれ、他の医療分野まで侵食しはじめてから、既に 15 年が経っているのです。

もちろん、精神医学、精神医療についての賛否両論を知ったうえで、それでも自分は精神医療を行う、という医療関係者と、それでも自分は精神医療に頼りたい、そのほうが自分にとって都合がいい、という“患者”が診療契約を結ぶこと、つまり、当事者間の自由意思による診療契約は、自由におこなえるべきです。しかし、都合の良い情報だけが流布、喧伝され、都合の悪い情報には徹底的に蓋がされ、学校や職場でも、もはや強要に近い形で精神医療が導入される、という社会では、個々人が、自分のため、家族のため、恋人のため、友人のために、後悔しない判断を行うことはできません。

そして、精神医学、精神医療における最も重要な問題は、**いとも簡単に、精神医療の強制を容認する法律が存在する**、国家制度の問題です。客観的検査方法が無く、立証も反証も不可能な診断が、法律上正しい前提となり、人身の自由の剥奪、閉鎖病棟への監禁、強制的な治療（と称する行為）が可能、この敷居が突然低くなった、誰もがなりうる“病気”になった、これがどういうことか、少しでも想像すれば、**刑事司法による冤罪**よりもはるかに簡単に、あらゆる人を社会的に抹殺可能であることが、お分かりになると思います。そのような法律を持つ国では、あらゆる自由が存在しえません。

4【指紋】

さて、話はもどり、救命病棟です。

その後、両手の包帯が取れたとき、皮膚はまだ再生途中で、まるでマイケルジャクソンのスリラーやバイオハザードに出てくるゾンビの手のようにでした。整形外科の医師や看護師さんによると、再生した皮の部分は、生まれた直後の赤ちゃん状態なので、初めはピンク色や白色の皮膚になるけれども、「徐々に元に戻りますよー。」とのことでした。「指紋が無いから、犯罪できるねー。」とか、ブラックな冗談も出るほど、指先はつるつるの状態でした。

日々の治療は、お湯に30分ほど両手を浸し、剥がれかけている皮をふやかして取り、後は、乾燥しないように軟膏を塗っておく、というものでした。再生途中の皮膚は薄く柔らかいので、誤って机の角などにぶつけると流血してしまう状態で、その際、痛みも感じるようになっていました。

ちなみに現在は、全ての指の指紋は元通りになり、手の平に熱傷の痕跡は全くなく、手の甲と指先の一部に、皮膚の色が少々まだらな部分と、ケロイド状であった部分の痕跡があるだけです。一時は焼けてなくなってしまった両手の皮が、整形外科の医師、看護師のみなさん、スタッフの方々、それから療士さんのおかげで、機能面でも問題なく、無事に再生を遂げることができたのです。

しかし、本当に指紋と手のひらが元通りになったのには、正直、驚きました。自然の治癒力、人体の回復力が体感できた経験でした。当初から、「元に戻りますよー。」と励ましてくれた看護師の皆さんにも感謝です。

ちなみに、**超音波発熱犯罪を取り上げた文書**で触れている、**遮音材による発熱回避を感熱センサーで示している映像**で、手の甲に多少まだらな部分があるのはこのためです（同書をお読みになると、熱中症等のさまざまな“症状”を、超音波機器による骨の発熱によって、演出可能な事がわかります。）。

5【流動食】

喉が完治するまで飲食はできません、ということで、一か月少々、流動食が続きました。鼻から食道に入れられたチューブを通り、初代ロボコップに与えられていたベビーフードのようなものが、少しずつ食道に送られます。

直接食道に入ってしまいますから味はわかりませんが、かすかにバナナのような香りがします。そしてこの流動食で驚いたのは、満腹感があるばかりか、喉も乾かないということです。「そういえば、水一滴飲んでいないのに喉が乾かない。」、と気づいた時には、「すごいぞ流動食。」と思いました。同じような体験した人は驚いたのではないのでしょうか。

それにしても、1 か月以上、水一滴飲まずにいるのは苦痛ではないか、と思うかもしれませんが、喉が渴いたという感覚がないので、それほど苦痛ではありません。ただ、食べている、飲んでいる、という感覚が無いので、食事の時間には、看護師さんがベッドの横に置いてくれたテレビで、普段は観ることもないグルメ番組ばかり見て、食べた気分になっていました。実際、見ているうちに流動食で腹一杯になるので、バーチャルグルメといったところです。ただ、昭和大学病院からの引継ぎ記録では左右ともに存在していたはずのコンタクトレンズが、1 枚しかなかったため、少々ピンボケ状態のバーチャルグルメでした。

テレビを置いてもらえたのは、救命病棟（この時は HCU）にいるほとんどの患者さんは、意識がないか、即手術の後に退院、転院や病室移動してしまうか、もしくはテレビなど観られる状態ではない方が多く、私のように、気道熱傷という、命に係わる負傷がありつつも、意識明瞭のまま居座っている患者があまりおらず、看護師さんが気をまわしてくれたためです。

そういえば、同じ病室の中で、長い間意識の無かった患者さんが、看護師さんの呼びかけに反応した、ということがあり、看護師の皆さんがとても喜んでいたのを思い出しました。救命病棟という現場では、喜びも悲しみも、直球です。看護師さんやスタッフの方々は、それをよけることはできません。大変なお仕事だと思うと同時に、うらやましい気もしました。いや、やっぱり大変ですね。

6【 弟 】

少し話は戻りますが、挿管が終わり、意識が戻った 4 日後、4 月 28 日（15 日目）に、宇都宮から、弟がやってきました。抜管後まだ 4 日、ほとんど声が出ない、極小音量のハスキーボイス状態、喉から空気が出入りしているだけのような状態でしたが、痛いわけでも苦しいわけでもなく、チューブを挿入されていたり、車椅子で酸素ボンベを携えていたり、両手が包帯で巻かれていたりする見た目よりは、全然平気、ほおっておけばそのうち元気になる、自分の家族の方を優先してくれと伝えました。

弟は、弟家族や宇都宮の親戚がいまどうしてる、といった話をして帰りました。

一方、この時すでに、病院内外のよからぬ勢力がひと仕事終えていたことに、私は全く気付いていませんでした。あいかわらず、本人には何も知らせずに、こそこそと動く卑怯者たちです。

7【 消防と警察 】

話の都合上、時間を少し進めます。声がそれなりに出るようになった 5 月 17 日（34 日目）、管轄の消防所から 1 人、同じく管轄の警察署から 1 人、事情を聴くという事で、病院にやってきました。消防士の方は名刺をくださいましたが、警察官の方は苗字をぼそぼそと早口で名乗っただけでした。

はじめに、私の他には負傷者がいなかったことを、彼らから確認し、安心しました。

次に、消防署員の方が、罹災時の状況を話してくださいというので、部屋の見取り図を描きながら、当時の状況、つまり、就寝中に喉が苦々しくなり、息苦さが増したために目を開けると、部屋全体が煙に覆われていたこと、エアコンから炎が出ていたこと、ベランダ側から避難したこと等を話しまし

た。部屋の中の詳細な見取り図は、実際に消防と警察が検分した現場と一致しているとのことで、お2人とも頷きながら話を聞いていました。

消防署員の方からは、当初よりエアコンが燃えていたと聞いていましたが、出火原因がエアコンかどうかまでは特定できず、出火原因は不明です、との説明がありました。「出火原因は不明。」で終わりにになってしまう報告もあるのですね。エアコン以外には何もなく、火気もない場所から出火していたことからすれば、意外な結果でした。

一方で、私の興味は、放火の可能性について客観的な証拠が見出せるかという事でした。というのも、同じ部屋の中で、PCの配線や腕時計を、おそらくは高出力のレーザーを使った可能性の高い痕跡を残し、ピンポイントで焼かれた経験のあったこと、日常的かつ陰湿な生活妨害のあったこと、そして、4月14日の朝という日付と時間帯が、過去に拉致された日付、時間帯と同一である事を考慮すると、放火である可能性が高い、と考えていたためです。

ちなみに、これは火災よりも後の話ですが、「[違法拉致冤病のあらすじと証拠](#)」等の文書に追記している、プロバイダ責任制限法に基づいた照会書が届いた日、コンビニに立ち寄った際、見ず知らずの男性に、後ろから、「おい、お前これ以上やったら命はないと思えよ、おい。」と言われていました（音声記録ファイルはこちら→ [MP3](#) もしくは [WMA](#)。）。そのほかにも、「やっぱり殺しちまえばよかったんだ。」とか、「また火つけていい？」とか、すれ違いざまに言われています。

本文書だけお読みの方からすれば、警察に相談すべき内容と思われるかもしれませんが、警察は何もしません。というより、少なくとも現場の警察官には、何もできないのです。なぜなら、怖いからです。警察官であり、自分の身を犠牲にする覚悟があるとしても、家族、恋人、友人、親類、さらには子孫に対してまで、なにをされるかわからない、という恐怖心を与えられれば、話は別でしょう。これほどわかりやすい理由はありませんし、これほど卑怯な仕組み也没有ありません。証拠が採りにくいとか、手口が巧妙であるとかという理由は、犯罪の嫌疑さえ受け付けない理由にはなりません。

これらの行為は、「[ストーキング実行ネットワークと警察協力団体ネットワークの一致](#)」、そして、[警察関係者の映像](#)で解説している通り、民間版の「[まとわり](#)」であると同時に、[ガスライティング](#)の効果を持っています。挑発に乗ってしまうと、人生が破滅に向かう仕組みです。

[まとわり](#)という行為は、[警察組織](#)が警察官を辞職に追い込んだり、その後も口を封じたりする際に使われる、陰湿かつ組織的な社会的抹殺手段です。対象が警察官ではなくとも、この[まとわり](#)についての嫌疑を受け付けるという事は、個々の警察官の人格とは関係なく、彼らにとって、辞職だけではなく、家族、恋人、友人、親類、さらには子孫への迷惑も覚悟しなければならない、そういった恐怖心を抱かせる、恐ろしいものなのです。このような犯罪ネットワークを告発し、[司法の病理](#)を訴えている人物の話など、警察官がおいそれと受け付けるわけにはいかないでしょう。警察という組織を愛するがゆえに、警察官であることを辞め、警察批判を行った[黒木さん](#)がもっていたであろう、ジレンマと無念を、多かれ少なかれ、実は、少なくともは数の警察官が、もっているのかもしれません。

話を元に戻しますが、最も激しく燃えていたのがエアコンであり、その場所に火気が無かったにもかかわらず、エアコンが動作していたかどうかという、おそらくは最も重要な質問をせずに、目の前で「出火原因は不明」と話す消防署員がおり、その隣に、「火をつけてやるとか、言われてたわけじゃないだろう？」などと言って、にやついている警察官がおり、火災についてはこちら側が詳しいの証拠を持たない状況、いまだ救命病棟にて治療中、自ら火災現場を訪れることもできないという状況、

さらに、**拉致**の映像があっても事情聴取さえしない刑事司法を経験した私としては、その時点で、出火原因に関する疑問や放火説の根拠を話し、刑事司法に訴えても真相は究明できない、と思いました。

この時、警察官の方が、焼け跡に2台のノートPCがあったけれど、2台のPCを何に使っているのか、と質問してきましたので、1台はディスプレイ配線の一部が焼けてしまっており使っていない（先ほどお話しした、レーザー痕と思われる、外部からピンポイントの焦げ跡によるもの。）、メインで使っているのはもう1台のほうだけです、と答えておきました。

後に、病院から外出許可の出た5月の末、管理会社と連絡を取り、焼け跡を訪れる時間が30分ほどもらえたのですが、その時既に、出火原因かどうか不明とされたエアコンは、跡形もなく消え去っていました。自分の目で確かめてみたかったのですが、既に撤去されてしまったものは検証できません。

部屋の中にあった品々のおよそ3分の2は燃え残っており、その大部分を1階の倉庫に保管しているとのことでしたので、当日は、その場所の確認だけを行いました。

退院後に、保管されていた残留物を精査したところ、エアコン以外では、メインで使用していたPC、デジカメ、スマートフォンの3つだけが、消え去っていました。消防と警察の話からすれば、少なくともPCについて、消火後に2台の存在が確認されていたわけですから、火災で焼失したのではなく、何者かが持ち去ったということになります。

残留物を保管していた倉庫は施錠されており、それら3つの電子機器の合計よりもはるかに高価、かつ持ち出しやすい腕時計（後に生活費になりました。）、また、足もつかずに換金可能と思われる、映画やドラマのブルーレイディスク等、さらには、故障しているので使用していない旨、病院に来た警察官に伝えていたPCは残っていましたので、単なる火事場泥棒の仕業である可能性は低いでしょう。

8【リハビリ】

さて、話は変わり、リハビリの話です。気道熱傷の治療のために鎮静剤で眠らされていたのは10日ほどでしたが、看護師さんの話では、「3日くらいでも寝たきりだと、筋肉もけっこう落ちちゃうのよ。」とのことで、実際、院内を歩けるようになった際に体重を計ると、なんと46kgしかありませんでした。私の体重はそれまで20年近く54kg前後でしたから、8kg前後、約15%の組織が消えたことになります。体脂肪率は12%前後でしたので、仮に脂肪を全て排除しても足りない体重減です。これだけ痩せてしまうと、体力も低下します。このような衰弱状態をまとめて、廃用症候群というそうです。

ここで、リハビリ科が活躍します。リハビリの専門家には主に3つの資格、理学療法士（PT: Physical Therapist）、作業療法士（OT: Occupational Therapist）、言語聴覚士（ST: Speech-language-hearing Therapist）があり、理学療法では、立つ、歩く、座るといった基本動作や体力の回復、作業療法では、日常生活や仕事に必要な体の動作の回復、言語聴覚療法では、発声、言語使用、聴覚、飲食物の飲み込み（飲食物を飲み込むことを、「^{えんげ}嚥下」といいます。）などの回復を目的とします。病院関係者の間では、PTさん、OTさん、STさん、と呼ばれる事もあるようです。

診療録を読むと、既に抜管直後から、リハビリ計画の立てられていたことがわかります。私にはフルコースが用意されていました。私の場合、理学療法では、体重、体力回復のための運動、作業療法では、重傷熱傷のあった両手の動作訓練、皮の引きつりなどが残らないようにストレッチを行ったり、細かな作業をしたり、職業柄、キーボードを使用したりといった訓練、そして、言語聴覚療法では、気道熱傷治療後の喉の状態を見ながらの、嚥下や発声の確認・練習が行われました。

私を担当された方々は、みなさん「プロ」という感じの伝わる方々で、理学療法士の方は、ベテランという雰囲気の方、作業療法士の方は、細かい気配りの上手な方、言語聴覚士の方は、「わたしなんて、まだまだひよっこです。」と謙遜する若い方でしたが、相手の状態を正確に把握することにとっても熱心な様子が伝わってくる方で、「こんな体操、必要なのか？」と思ってしまうようになりハビリも、この方に言われると、なぜだか真面目にやってしまう自分がある、そんな魅力のある方でした。

担当された療法士の方々には、専門分野とは関係の無い部分でもいろいろとお世話になりました。例えば、言語聴覚士の方は、入院中に運転免許の更新日を迎える心配をしていた私の話を聞いただけで、退院後に必要な手続きを取れば更新が可能という事を、空いた時間に調べて伝えてくださったり、リハビリの時間外にも、病棟のベッドまで様子を見にいらしてくださったりしました。個人的に、ソフトウェア・アーキテクトであると同時に、学生時代はフランス文学科で、言語学や認知系の科学もかじっていたので、言語聴覚士の方の療法についての話や、理学療法士の方の、ソフトウェアを使用した臨床統計の苦労話などにも、興味深いものがありました。

既に療法士として活躍している方々だけではなく、研修生を全国の学校から受け入れているということで、療法士の卵の方々とも、いろいろな話ができました。卵とはいえ、人の生命、身体に関わる実習と、迫りくる試験に向けた勉強のため、皆さん寝不足気味のようでした。皆さんのおかげで元気になった私からすれば、今後とも多くの人々を、元気にしていただきたいと思います。

それから、医師、看護師、療法士といった目立つ存在ではないのですが、リハビリの必要な入院患者との連絡、スケジュール管理や送り迎えを行うスタッフの方々もいらっしゃいます。病院に搬送された時、私が持っていたのは、就寝時に身につけていた下着、スエットの上下とコンタクトレンズだけでしたし、現金もなく、カード類の所在も不明、よって現金の引き出しもできず、クレジットカードも使用できない状態が続いていたのですが、この状態を知った、リハビリの送り迎えをしてくださる方のうちお二人が、時間さえわからないのは不便だろうと、安物と言いながら、時計を下さいました。食事の時間やリハビリの時間がベッドにいてもわかるので、大変重宝しました。感謝です。

9【冤病はつづくよどこまでも】

今回の入院につき、東京医科歯科大学医学部附属病院で記録された診療録には、診断書が2通添付されていました。1通目は7月5日付、2通目は7月25日付であり、内容が異なります（以降、診断書及び診療録からの抜粋は、「」で囲んだ斜体で表記します。）。

1通目は、発行日付からして、私が退院時（6月5日）に、病院側にお願いした経緯で書かれたものです。診療録にも、「●本人より」、「免許証が今年4月に更新だったが、入院をして更新が出来なかった。入院の証明証を記載して欲しい」、「診断書を医師に相談し、記載してもらうことを共有」、「診断書の依頼をした」とあります。しかし、この1通目の診断書の存在を知らなかった私は、免許更新の前に、再度、病院側に、入院の証明ができる書類の依頼をし、その際、病院側より、発行可能なのは診断書のみと言われています。

一方、免許更新手続きは、火災の罹災証明を提出して行えたので、診療録を確認するまで、私は、診断書が2通存在することを知りませんでした。

2通の診断書の作成経緯は上記の通りですが、後にお話しします通り、2通目の診断書には、本人には知らされない用途が用意されていたのです。

ここからは、この2通の診断書の内容の違い、記載内容の根拠、使用用途から、2通目の、本当の目的を探ってみます。

診 断 書	
住 所	14 東京都品川区
姓 名	戸崎 貴裕
生 年 月 日	昭和42年 4 月 日生
病 名	気道熱傷、顔面熱傷、両手熱傷
付 記	上記診断により、全治3ヶ月と診断する。
上記の通り診断します。 平成 24 年 7 月 5 日	
医療機関 113-8519 の所在地 東京都文京区湯島1丁目5番45号 及び名称 東京医科歯科大学医学部附属病院	
医師氏名	

はじめに、診断書に署名捺印を行っている医師についてですが、1通目と2通目で異なります。1通目の診断書に署名捺印を行っている医師は、診療録上も、また、私の記憶上も、入院当初から退院まで、大変お世話になった医師です。

一方、2通目の診断書に署名捺印を行っている医師は、診療録上、4月24日まで、点滴薬等の依頼を行っていることが記録されているだけで、4月25日以降は診療録に登場しません。2通目の診断書のために、名前が使われたのかもしれませんが。

次に、診断書の内容ですが、1通目の診断書には、「病名」欄に、「気道熱傷、顔面熱傷、両手熱傷」とあり、「付記」欄に、「上記診断により、全治3か月と診断する。」とあります。

一方で、2通目の診断書には、入院中に加療を行った病名として、「熱傷（顔面Ⅱ度・両手Ⅱ度・気道熱傷）、嚥下機能障害・嘔声、統合失調症、せん妄」とあり、「付記」欄に、「2012年4月14日から2012年

6月6日まで入院加療行った」とあり、ずいぶん病名が増えています。

次に、病名の根拠ですが、1通目と2通目に共通する「熱傷」につきましては、これまでのお話しから、問題の無い、客観的医療検査に基づく診断であることがうかがえると思います。問題は2通目に存在する、「統合失調症」という記載の根拠です。

この後、診療録を精査してお話しますが、この「統合失調症」、1日で発症、1日で確定診断、1日で治まったことになっています。それが、加療した病名として、診断書に記載されているのです。

仮に精神医学を信じる医師に聞いたとしても、少なくとも公には、これはフライングだと言うでしょう。非常に曖昧かつ非科学的で、どうにでも解釈できる統合失調症の診断基準（DSMもしくはICD）においても、確定診断には少なくとも6か月のエピソードが必要ですから、あり得ない話です。

この病名を記録したかった勢力がいた、そういうことでしょう。そうでなければ、これほど無茶苦茶な記録は存在しえません。そもそも、統合失調症が、1日で発症、1日で確定診断、1日で治まった、などという話で問題が無いと考えるのは、まともな医療関係者ではないでしょう。こんな強引な演出で問題が無いと考えるのは、権威・権力側の卑怯者とその兵隊たち、思い上がった人間だけです。

「日本語では知られない精神医学の嘘」をお読みの方であれば、“統合失調症”という病名が、立証も反証も不可能な詐欺科学（精神医学）において、もっともあいまいな聖域であり、グローバル製薬企業が日本市場に仕掛けた「うつ病キャンペーン」、「日本人の精神医療に対する意識改革キャンペーン」が既に成果を上げていた2002年8月、日本精神神経学会の決議で、もともと日本語で“精神分

裂病”と呼ばれていた病名を改名し、結果として、どうにでも解釈できるごまかしやすい病名、専門知識の無い人々（カモ）にとって、受け入れやすい病名になった、という経緯がお分かりと思います。

一方で、虚構の怪物は、異様でなければなりません。日本のメディアが垂れ流す、薬漬けにされ、視線が定まらず、まともに話もできず、体が引きつっているような“患者”、もしくは、わけのわからないことをわめきながら、通り魔的犯行に走るような人物のエピソードを思い浮かべる方も多いと思いますが、もっともらしい映像や逸話は、精神医学を正当化して得られる様々な巨益の維持・拡大のために必要なのです。営利企業体であるマスメディアに、真実は追及できません。怪物の存在をアピールすることしかできません。スポンサーは製薬会社なのですから。そして、この怪物を、責任能力の否定による免罪、もしくは、言いがかりによる社会的抹殺に利用しているのは、メディアも恐れる法権力なのですから。

さらには、既に触れました通り、客観的検査方法が無く、自然科学的証明による真偽判断を要しない詐欺科学（精神医学）において、ある人が“統合失調症”であるかどうか、なにをもって“本物”とするか、立証も反証も不可能、ついでに、“治療”と称する行為に成果があったかどうかの因果関係についても、立証も反証も不可能です。「法律上、診断、治療できる資格がある、医学として、自然科学的証明方法はない、何か問題でも？」ということです。

そんな話は信じられない、という方は、「[日本語では知られない精神医学の嘘](#)」をお読みになり、反論できるかどうか、試してみてください。そして、自ら判断することを試みてください。

10【都合のいい情報】

さて、話を戻します。「統合失調症」の根拠について診療録を精査すると、次のような経緯となっています（以降同じく、診療録からの抜粋は「」で囲んだ斜体で表記します。）。

4月24日（入院11日目）、「抜管」との記載があります。これは、気道熱傷治療のために気道確保をしていた管を抜いた、という事です。抜管まで、私は鎮静剤により眠らされていたことになっており、本人にも、挿管されていた記憶はありません。

4月25日（12日目）、「状態安定していて意識レベルも *clear* である。」、「抜管して現在会話可能な状態」、「（名前は）戸崎貴裕です。」（注：質問に対し、私が回答した内容。）といった記載があります。

4月26日（13日目）、「警察からの問い合わせが医事課しのはらさんにあり。抜管後まもなく現在嗄声が強に残っている状態であり長時間の聴取には耐えられないと判断。また本日精神科にコンサルトしておりその結果もみたい。1週間くらいは事情聴取は無理と回答。また1週間後の状態をみて判断すると回答した。また現場検証にかんしては少なくとも外出が可能になるまでは無理。だいたい3-4週間は厳しいと回答した。」とあり、ここで、警察と精神科が登場します。

4月25日までの診療録では、熱傷の経過を主とし、薬剤の影響による肝機能障害を防止するなどの経過と、今後のリハビリ計画などが記載されているだけですが、4月26日の診療録には、突然、前日25日深夜の出来事として、「4/25に『天井から物が落ちてくるので、避けなくてはならない』などのせん妄の症状が出現しました。」との記載が現れます。

「せん妄」とは、「意識混濁に加えて幻覚や錯覚が見られるような状態。健康な人でも寝ている人を強引に起こすと同じ症状を起こす。ICU や CCU で管理されている患者によく起こる。」とのことで（[Wikipedia](#)）、鎮静剤等の影響によっても起こるという事です（[メルクマニュアル・オンライン](#)）。

なお、4月26日の記録については、精神科医師による状態確認の記録が翌日の4月27日に上書きされ、当日のベッド移動時の記録は2度、他に状態を記載した部分は3度上書きされています。

診療録は電子データとして管理されているようで、個々の記録毎に、「02版:2012/04/27(金)11:31」のように、版数と日時が記録されており、「02版」、「03版」、「04版」となっている場合には、初版と最新版の日時、それから、最新の内容はわかって、以前の版に何が書かれていたかはわかりません。

さて、この「せん妄」について、同じく26日の診療録には、看護師さんから依頼を受けた専門医の意見として、「25日深夜の記録を拝見致しましたが、夜間せん妄と捉えて宜しいかと存じます。」との記載がある一方、既に「統合失調症疑い」との記載が追加されています。

10日間の鎮静剤による意識の無い状態から目覚めた、その後の意識障害という見方の一方で、どうしても「統合失調症疑い」と記録させたい、という圧力が存在したと思えます。

なぜなら、この時点で「統合失調症疑い」と記載した根拠が、あまりにも薄弱だからです。

同日4月26日の診療録には、「弟さんの奥様によると、Szの診断で入院歴もあるとの話であった。」とあります。Szとは、統合失調症(Schizophrenia)のことです。全ての診療録を精査しても、「統合失調症疑い」と記載された根拠はこれだけです。

原告 戸崎 貴裕
被告 外2名

甲 15 号証

第 号

病 名

現時点で精神科病名に当たるものがあるかは不明である。したがって、継続的な治療は必要としない。

右の通り診断いたします。

平成17年8月6日

東京都目黒区東山2-6-9
医療法人社団長谷川クリニック
医師

住所 品川区
氏名 戸崎 貴裕
生年月日 明・大昭和・平 年 4 月 日 日生

診断書

「[違法拉致冤病のあらすじと証拠](#)」をお読みの方はご存知の通り、私は、2005年4月14日に、違法に拉致され(同書にあります通り、私に対する拉致を、裁判所は違法と判断しています。)、長谷川病院にて精神科病歴を捏造されています。

「[違法拉致強制入院日記](#)」、「[国家犯罪としての医療保護入院制度、その証明](#)」をあわせてお読みの方ならお分かりの通り、当時の診療録において、拉致当日の診断は、「妄想状態」、後に、「心因反応」、「急性一過性精神性障害」と変遷、閉鎖病棟監禁後より担当医だった医師は、その後、私の訴える犯罪について、「幻覚がないし、それから他にも病的体験が無いし、興奮するわけでもないし、話してるうちにおかしくなっちゃうわけでもないし、机の上に乗かって暴れるわけでもないし」、「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。」と話

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。」との診断書を交付しています(同音声記録及び診断書は民事訴訟で提出。はじめから症状など説明できていことは音声記録上明らかなのに、わざわざ「現時点で」と書いているのは、それまで閉鎖病棟に入院させていた理由が無いことになってしまうと、非常に困るからでしょう。))。

当時、長谷川病院で実施された心理検査の結果にも、「妄想が存在するか否かを確定することはできない。」との記録があり、さらにその後、私に対する拉致が違法と判断された民事訴訟において、本人には知られることなく診断材料となり、その後も隠され続けた報告書、それから診療録等が、長谷

川病院から裁判所に提出されることになり、ここではじめて、東京都への医療保護入院届出書類に、「統合失調症」という記載が確認できているだけで、その後の届出書類ではやはり「急性一過性精神性障害」と変更されています。違法に拉致してまで入院させたわけですから、はじめに東京都に報告する病名は、拉致する前から既に決まっていたのでしょう。刑事司法関係の卑怯者が大好きな、もっともらしい病名、いわばジョーカーです。だからその後、現実の状態との不整合が生じるわけです。

話を診療録に戻します。同日 26 日の診療録には、「嗄声が強く、また意識障害の存在もあると考えられるため、詳しい精神科的診察は不可能」とあること、さらに、28 日の記録として、「長谷川病院に電話にて病状問い合わせるも、入院は 2005 年であり、既に診療記録は破棄されており、当時の主治医も退職していた。」とあり、当時の診療情報が得られなかった旨の記載があります。

そうすると、26 日から診療録に記載の始まった「統合失調症疑い」の根拠は、医療の記録によるものでも、適切な診察によるものでも、客観的検査方法によるものでも、本人に対する確認によるものでも、精神医学の定める診断基準（DSM もしくは ICD）に基づいたものでさえなく、直接の事情を知り得た立場にない「弟さんの奥様」の「話」のみとなります。

診療録には、4 月 27 日以降、せん妄の記録も、精神科が関与するような状態の記録もありません。そもそも、4 月 26 日の記録でさえ、精神科の確定診断が下せるような記録ではないでしょう。実際、26 日の記録に「嗄声が強く、また意識障害の存在もあると考えられるため、詳しい精神科的診察は不可能」とあるわけですから。

にもかかわらず、何故か、27 日以降の診療録では、「統合失調症疑い」ではなく、「統合失調症」が「病名」となり、経過の確認項目として、熱傷や嗄声などとともに、同病名の記載が毎日続きます。どのような根拠で「疑い」の 2 文字が消え、確定診断のあったかのような記載になったのか、その根拠の記載はありません。そして、27 日以降は、項目があるだけで、症状は確認できないと記載されているか、単に項目が存在するだけです。書きたかった勢力がゴリ押ししたのでしょう。

本人には知らされない“報告”によって成り立つ診断は、医療詐欺（精神医療）の常套手段ですが、それにしても、今回の入院時から見て、約 7 年前に白紙撤回され、病院に記録さえ残っていない病歴をほじくりかえし、当時現場で変遷した病名の中に存在せず、東京都への届に登場した病名のうちの、1 つの病名だけを、既に民事訴訟で敗訴した両親ではなく、直接事情を知っていたわけではない「弟さんの奥様」の「話」として入手し、即日、診断病名にして確定するとは、あきれかえるばかりです。

この「統合失調症」に関し、病院側（精神医療側）は、長谷川病院における“医療”の詳細について、私に詳しい話を聞こうとはしませんでした。そもそも、後に本人が気づくまで、精神科の関与は、病院側から本人に知らされませんでした。

どうしても精神科の病名を記録したかった勢力にとって、民事訴訟等で既に明らかにされた事実、例えば、拉致が違法と判断された事実、診断の白紙撤回がなされた事実、処方された薬を全て捨てていた事実など、長谷川病院で何があったかの詳しい情報については、知っていたとしても、知らないことにする、他の病院スタッフには知らせたくない、という事情があったのでしょう。

そのような情報は邪魔なだけであり、都合が悪く、必要であったのは、精神科入院歴が過去にあるという都合の良い情報と、ジョーカーとなる病名だけ、すなわち、「弟さんの奥様によると、S2 の診断で入院歴もあるとの話であった。」という情報だけだったのでしょう。それ以外に、既往歴を詳しく聞こうとしない理由はありません。どこの病院でも、精神医療の本質は詐欺ですね。

11【医療詐欺】

さて、ここで、記憶の話です。前記しました通り、4月24日（11日目）の抜管の後に、「状態安定していて意識レベルも *clear* である。」「抜管して現在会話可能な状態」「（名前は）戸崎貴裕です。」との記載があり、この時の記憶はあります。

ところが、その2日後、4月26日（13日目）の診療録に、「転入（ICU→9HCU）」とある、病室の移動について、この時の記憶がありません。その後のベッドの移動は全て記憶しているにもかかわらずです。前記の通り、この日に警察から状況確認があり、この日から精神科の介入が始まっています。

そして、4月28日（15目）の診療録に、「せん妄、統合失調症(?)のため、精神科併診。つじつまの合わない発言はみられず」とあり、この時の記憶もクリアです。この日、白衣の男性がベッドにやってきたかと思うと、「人の考え、頭の中が読めたり、といったことはありますか？」などと、意図の不明な質問をしてきたので、「そんな便利な能力はありませんよ(笑)。」と笑って答えた記憶があります。そばにいた看護師さんも笑っていました。

そしてその男性が、「既往歴を確認したら、長谷川病院に入院してた記録があったんですね。」「長谷川病院って、あれ、精神科ですよねぇ。」「精神科だよなぁ。」「精神科ですよねぇ。」と誰に言うでもなく繰り返していました。そのときは、この人は一体何がしたいのか、さっぱりわかりませんでしたし、まさか、この、あたかも医療記録を見たかのような物言いの根拠が、「弟さんの奥様」からの「話」だけだったとは、思いもよりませんでした。

なお、2つ前の段落の1行目、診療録からの引用中の、「統合失調症(?)」という記載、つまり、括弧つきクエスチョンマークの付いた記載は、診療録そのままです。もしかすると、病院側にも、納得のいかない人がいたのかもしれませんが。前記の通り、4月26日の記録以前も、以後も、せん妄にあたるような記録も、ましてや、精神科の症状にあたるような記録も、全くありませんから。

さて、記憶の話を整理しますと、4月26日を中心とした、1日前後の記憶だけが、抜けています。4月24日、抜管後の記憶があり、26日を中心に1日前後なくなり、また戻った、そして、記憶の無い間に、警察からの状況確認、専門家による夜間せん妄の所見、「弟さんの奥様」からの「話」、「統合失調症」が1日で発症、1日で確定診断、1日で治まった、といった記録が凝縮されているのです。

私が精神科の関与に気が付いたのは、流動食が終わり、チューブからの投薬が終わり、自ら薬を飲むようになった頃です。炎症止めと説明されていた薬の中に、リスパダールという薬品のあることに気が付いたのです。[違法拉致冤病](#)の舞台であった長谷川病院で処方され、飲まずに捨てていた薬と同じ名前、当時、自ら調べた薬の名前でしたので、すぐに気が付きました。

5月25日、この投薬を知る医師に、精神医学は詐欺科学、精神科の薬は飲みません、と話すと、急に飲むのを止めるとよくないなどというお決まりの脅し文句、いわば製薬企業のセールスマンの常套句を言っていましたが、その次の日から精神科の処方薬はなくなり、以後、薬を切った影響は何も記録されていません。そんなもんです。

なお、2015年5月に発売された「[新薬の罠 子宮頸がん、認知症…10兆円の闇](#)」（鳥集 徹著）をお読みになると、精神医療に限らず、日本において、どのような人々が製薬企業のセールスマンの役割を果たしているのかがお分かりになると思います。また、「[日本語では知られない精神医学の嘘](#)」で指摘した、まさに同様の現象が、日本の医療現場を浸食していることがわかります。

それにしても、本人に説明せずに投薬を続けるとは、さすがは、本質が詐欺の精神医療です。因果関係は誰にも立証できませんから、本人には知らせずに投薬し、薬で治療したと言い張るのでしょう。説明の無かった薬は精神科処方薬の薬だけです。炎症止めについては看護師さんから説明を受けていましたから、精神科の処方については、口止めされていたのかもしれませんが。

ちなみに、1日で確定診断、1日で治まったというふざけた点については、2005年4月14日に発生した違法拉致直後の医療保護入院診断に対し、裁判所（民事）が、私に対する拉致は違法とする一方で、先にお話した通り、担当医でさえもが、精神科の治療は必要ないとする診断書を発行し、当初から病気がどうかかわからない、診断を白紙撤回すると話す音声記録があり、心理検査の結果にも症状の存在が確定できないとあり、入院当日から何の問題もない閉鎖病棟生活を送った記録があり、処方された薬を全て服用せずに捨てていてもなんら問題なく、さらには、拉致前日には女性と一緒にドライブ、外食と映画鑑賞を行っていた記録があり、本人には知らされずに診断材料となり、裁判まで開示されることの無かった報告書の内容に反する証拠があるなど、診断の不当性を示す幾多の証拠を前に、これらの証拠が、違法拉致と入院診断の行われた4月14日当日のものではないことから、4月14日に病気でなかった証拠にはならない、として退けた裁判所の屁理屈を思い出します（詳しくは、「[国家犯罪としての医療保護入院制度、その証明](#)」をご参照ください。）。精神科診断を不当とするには、診断された当日に病気でなかった証拠が必要ということになりますね。ばかばかしい。立証も反証も不可能な詐欺科学を利用した国家犯罪（精神医療制度）だからこそ通用する、詭弁です。

12【 幻覚剤 】

さて、話を再度、精神科の処方薬に気付いた時点に戻します。私は気道熱傷の治療のために鎮静剤で眠らされていたからです、なぜ精神科の薬剤の投薬判断に至ったのか聞いてみました。すると、「幻覚を見ているようだったとのことで、処方されたようです。」との答えでした。「???」。

それまで正常であることの確認できていた人物が、突然、「幻覚を見ているような」状態になる。その最も確実、かつ、自然科学的な原因は、幻覚剤に類する薬物です。

もちろん、本件で、幻覚剤に類する薬物がこっそり使用されたかどうかについては、立証も反証もできません。しかし、「幻覚を見ているようだった」というのが本当であれば、1日で発症、1日で確定診断、1日で治まった統合失調症という非科学的な説明より、自然科学的にまっとうな説明です。

幻覚剤で症状を作り、精神病歴を捏造するのは簡単です。幻覚剤を投与し、善意の第三者に状態を“発見”させ、本人には“病識が無い”ということにし、強制にし、騙して飲ませるにし、精神科の薬を処方し、その一方で、幻覚剤が切れれば、薬物療法で精神障害の治療を行ったことにできます。たとえ数時間程度、数十分程度でも、実際に幻覚剤の影響が出ていれば、周囲の人々、本件では、周囲の病院関係者の目を欺くことができるでしょう。立証も反証も不可能な虚構のできあがりです。

そして、本件において、幻覚剤に類する薬物使用を仮定すると、前日には意識がクリアであったことにも、「夜間せん妄」の所見のあった現象が、こっそりと薬物投与のしやすい「深夜」から始まった現象であることにも、即座に精神科が関与し、「弟さんの奥様」からの「話」のみで、即座に病名が決まり、1日で確定診断となり、1日で治まっているという経緯にも納得できます。

つまり、幻覚剤に類する薬物使用を仮定すると、診療録上の不自然かつ強引な展開にも、つじつまが合うのです。しかも、前述の通り、自然科学的に、最も確実な原因です。

今回の場合は、幻覚剤の使用に理想的な状況がありました。誰でも入室可能で、看護師さんがそばにいない時間も長く、本人の眠っている間、本人の知らないうちに、流動食・投薬兼用チューブから幻覚剤を投与可能ですから、本人を騙して飲ませる必要も、注射器などを使用する必要もありません。この方法であれば、幻覚剤による影響を疑って検査を行わない限り、ばれることはないのです。

なお、今回、尿中薬物検査が行われたのは、4月14日の火災当日、救急搬送された先の昭和大学病院での1回のみです。入院した後に、病院の管理下で、幻覚剤のような薬物が投与されることなど、通常はありえない、という前提があるのでしょうか、当然と言えば当然です。

再度書きますが、そもそも、統合失調症が、1日で発症、1日で確定診断、1日で治まった、などという話で問題が無いと考えるのは、まともな医療関係者ではないでしょう。このような強引な演出で問題が無いと考えるのは、権威・権力側の卑怯者とその兵隊たち、思い上がった人間だけです。

そして、私の意識が戻ったことを直接知っていたのは、診療録の記録上、警察、弟夫婦、病院関係者だけです。

ちなみに私は、生まれてからこのかた、幻覚などとは無縁であり、[違法拉致冤病](#)の時でさえ、そのような記録はなく、前述の通り、当時の担当医もそう言っており、今回も、火災当日、それから、4月26日を中心とした1日前後、記憶の無い期間を除く入院生活においても、幻覚とは無縁です。

また、これまで仕事の話を書くことはほとんど無かったので、少しだけ、今回の入院前後の仕事の話をすれば、火災の前も、退院後も、ソフトウェア・アーキテクトとして人々の要望を聞き、積極的な提案や説明を実施し、実現可能な設計、基礎の実装とその根拠をまとめあげる仕事、それから、開発コンサルティングや技術教育といった仕事において、プロジェクト自体が資金難で中止された1件を除き、誇張なく、全てのお客様に満足いただいています。頓挫した開発プロジェクトに途中参加し、既に前任者たちがコミット済の要求を満たすため、3日で設計を立て直し、スケジュールを守った上に、お客様が不可能と考えていた機能も実現し、「感動した。」とおっしゃっていただいたこともあります（IT関係の方は、[こちらの文書](#)もご参照ください。）。幻覚など見ていたら不可能な仕事です。

このような前後関係からも、幻覚剤でも使用しない限り、1日限定で「幻覚を見ているようだった」状態になることはないでしょう。

後日、2通目の診断書を利用しようとした、ある医師に（東京医科歯科大学医学部附属病院の医師ではありません。）、「最も確実な原因は幻覚剤」と話した際、医師が言葉をつまらせ、その目が泳いでいたことを付け加えておきます。音声記録しかありませんので、表情までは証明できませんが、この話は、本書の後編で触れる予定です。

13【自浄能力】

東京医科歯科大学医学部附属病院での入院中、退院の準備などを進める中、ソーシャルワーカーとして、精神保健福祉士も登場しました。精神科の関与をゴリ押しする圧力があつたのではないかととも思えますが、福祉士さん個人の人格は別です。医療に生かしてもらおうと、過去の[違法拉致冤病](#)について、それから、「[日本語では知られない精神医学の嘘](#)」については、全てこの人に話しました。

その時点で既に発表していた、「[日本語では知られない精神医学の嘘](#)」、「[違法拉致冤病のあらすじと証拠](#)」、「[違法拉致強制入院日記](#)」、「[国家犯罪としての医療保護入院制度、その証明](#)」といった文書をお読みの方であれば、私がいかに整然と話をしたか、想像できるでしょう。

しかし、この方が書いた診療録記載を見ると、当時の担当医師が、最終的に、精神科の診断が下せないとし、その旨の診断書を発行したという、医療判断に関わる重要な事実には触れていません。

もちろん、この福祉士さんだけの問題ではありませんが、医療判断に関わる重要な事実について、知り得た内容を正確に、公平に記載したり、判断したりすることをしない、都合に応じて事実を取捨選択する、問題にせず、なかったことにいてもいい、報告しなくてもいい、記録しなくてもいい、調べなくてもいい、本人には何も知らせなくていい、そういった医療従事者の行為は、人類共通の敵であり、結論ありきで行われる医療詐欺でのみ通用し、自然科学に基づいた医療では通用しません。医療判断を誤るからであり、また、客観的検査結果により、判断の誤りを検証することが可能だからです。精神医療ではこの検証が不可能ですから、やりたい放題になるのです。

精神医療に携わると、自縄自縛に陥り、抜けられなくなってしまうのですが、間接的にはあっても、いったいどれだけの人を騙し、どれだけの“障害”を捏造し、どれだけの人を薬漬けにし、どれだけの人生を金に換え、どれだけの人を殺したのでしょうか。現場の人間であれば、精神医療の本質が詐欺であることに、気付いているはずですが。

救命救急の看護師さん、療法士さんやスタッフの方々の献身的な医療を目の当たりにした後で、精神医療従事者の行いを知ると、言葉は悪いかもしれませんが、人類のクズに思えます。こういった人々には、ぜひかみしめていただきたい言葉があります。

人間の判断の強みと価値はすべて、たったひとつの性格、
間違っていたときにそれを正すことができるという性格に依存しているのだから、
人間の判断に頼ることができるのは、
間違いを正すための手段がつねに用意されているときだけである。

- ジョン・スチュアート・ミル (John Stuart Mill, 1806-1873) 「自由論」(山岡洋一訳) より

【 前編のおわりに 】

東京医科歯科大学医学部附属病院における入院生活の続き話、その後のリハビリ転院先でのお話は、本書の後編で続く予定であり、その頃にはスマホも入手していましたので、写真なども掲載する予定ですが、前編の最後に、2 通目の診断書の用途について、記載しておきます。

診療情報というのは、究極の個人情報と認識され、自己情報のコントロール権の考え方が世界的に普及している昨今、医師といえども、通常、患者本人の状態が、同意を取ることが困難な状態であると証明された場合などを除き、本人の同意なしに、第三者に診療情報を提供することは控えるべき、というのが現代の医療水準、医療における規範と考えられ、この考え方は法令にも影響を与えてきています。そして、当然ながら、診断書も、診療情報と考えられます。

2 通の診断書のうち、2 通目の診断書を、本人の知らないうちに、勤務先の産業医が入手しており、上司の知るところとなっていました。私がこのことを知ったのは、リハビリが終わり、復職に向けた面談が開催された日でした。

この東証一部上場企業、2007 年の入社当初より、私の専門能力については口をそろえて褒める一方、成果をあげれば仕事を与えない、本人の知らないうちに、専門能力との関連性の低い部署への異動が決定される、といった矛盾した態度を続けていました。とはいえ、日々新しいアイディアが登場する

といっても過言ではない IT 領域の技術職ですから、技術情報収集と展開、それから提案等、自ら行えることはいくらでもあり、同企業内での出世にも興味ありませんでしたし、一方で、日常のかつ陰湿な生活妨害や睡眠妨害への対応もありましたので、好きな領域の仕事で生活ができていればそれでいい、と思っていました。

しかし、火災による入院からの復職後、[超音波発熱犯罪を取り上げた文書](#)、及び、[化学物質（ガス）を使用した犯罪を取り上げた文書](#)でお話ししている通り、真冬でさえ毎晩のように、就寝中の衣服内温度が 40℃ まで上がる状態、セロソルブ、アクリル酸エステル類やホスフィン等、通常、一般家庭では存在が想定されない毒性ガスが頻繁に検知され、生活に防毒マスクが必要なほどの状態がはじまった中、人事、上司、それから産業医が、勤怠が 100% に満たないことのみを集中的に攻撃しはじめました。

この、日常的な生活妨害や睡眠妨害のある状況で、勤怠が 100% に満たないことのみを攻め続けるという行為は、結果として、本人の能力や意思に関係なく、万人に適用可能な退職工作、ともいえる状況を生み出します。しかし、[AGSAS サイト](#)で訴えている犯罪については、警察、検察、裁判所が幫助するような犯罪ですから、1 つの企業に閉じた犯行とはどうてい考えられませんかし、結果的に退職工作を構成するとしても、これが退職工作だと騒いただけでは、問題の捉え方を誤ることになります。

さて、過去に白紙撤回され、病院に記録さえ残っていない冤病歴をほじくりかえし、強引にしゃぶりつくすような、2 通目の診断書ですが、上記のような状況において、ジョーカーとなることは想像できるでしょう。勤怠が 100% に満たないことを攻め続けるだけでなく、精神科受診をちらつかせたり、いざとなれば強要（命令）したりして、職場を追いだす準備が整ったということです。

これで、2 通目の診断書の用途が、お分かりになったと思います。

そのような経緯もあり、火災による入院から復帰した、約 1 年 3 か月後に同社を辞めましたが、私は今日まで、精神医療とは無縁です。

以上、お読みいただき、ありがとうございました。

[本書の背景となる犯罪](#)を私に訴えながらも亡くなった[清水由貴子さん](#)、

そして、同犯罪を訴えるすべての方々に捧げます。

2015 年 8 月 9 日

戸崎 貴裕

【 本書の利用について 】

本書の商用利用を禁じます。商用利用以外の目的における配布は形態を問わず自由ですが、本書の一部を転記する場合には、転記の形態を問わず、著作権表示とともに本書が出典であることを明記してください。なお、本書の利用により生じた損害は、いかなるかたちにおいても補償いたしません。

その他本書についてのご意見、ご要望、お問い合わせ等は、ユーザー名 [qqnn4cfp9](#)、ドメイン [juno.ocn.ne.jp](#) のメールアドレス宛にお願いいたします。アットマーク (@) でつなげるとメールアドレスになります。なお、年間 4 万から 5 万通前後の迷惑メールがくる状態もあり、返信の保証は致しかねます。ご了承ください。

【 ご支援・ご協力について 】

本コンテンツは、AGSAS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、ご支援のお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。ご了承ください。

2014年6月29日

戸崎 貴裕