

違法拉致冤病のあらすじと証拠

～裁判所が違法と認定した拉致行為に至るあらすじと証拠、そして民事訴訟の経緯について示します。～

第4版 2015年6月24日修正版(修正内容及び理由については[文末の追記参照](#))

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。

【はじめに】



私の名前は戸崎貴裕です。はじめに、本書で問題とする犯罪の全体像をお知りになりたい方は、「[疾病偽装、医療偽装、安全安心偽装ストーキング：追求すべきは司法の病理](#)」をご参照ください。また、「[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。～](#)」をお読みでない方は、そちらを先にお読みいただければと思います。本書が私の事例の話である一方、同書は全ての国民に通用する医療詐欺、医療偽装集金システムが日本市場に本格導入された事実と医療詐欺のからくりを明らかにしたものだからです。

さて、本書では、「[国家犯罪としての医療保護入院制度、その証明](#)」でお話している私の事例につき、民事訴訟において裁判所が違法と判断した拉致行為に至るあらすじと証拠、そして同訴訟の経緯を示します。私に対して違法な拉致と医療偽装行為が行われたのは、マイクロソフト株式会社という企業に在籍中の2005年4月です。当時の職種は、デベロッパーエバンジェリストという職種でした。

【生活妨害 ～あらすじのはじまり～】

2004年末より、当時私の勤務先であったマイクロソフト株式会社の元同僚で当時交際を始めた女性（女性A）が、「社会的に抹殺することもできるのよ。」「私には実績があるということを覚えておく事ね。」「あなたは悪魔のスイッチを入れたのよ。」といった言動をはじめました。

→ 同女性の言動については、音声記録、通信記録等があり、民事訴訟で一部提出しています。

同時に、勤務先や自宅周辺での、執拗な迷惑行為や生活妨害行為が行われるようになりました。

→ 映像音声記録が多数存在し、一部民事訴訟で提出しています。例えば、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、制服警官とともに現れるようになった見知らぬ人物が、私に向かい、「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、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（東京都内でこれがありえないことは、民放の放送内容として、夜間、都内でハイビームで走る車が100台中0台という調査結果や、都内をハイビームで走ったりしたら喧嘩になると話すタクシー運転手の映像等を提出して示しています。）、駐車場に行くと毎回バッテリーが上がっており（バッテリーを2度交換しても車両侵入痕跡とともにバッテリーが上がっており、機械的な不具合はいっさい見あたらないとするディーラーの方々の証言記録及び23回分のJAFサービス記録があります。）、マンションの隣に入居した住民が私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する映像音声、私の住むマンション前で「覚悟はできてんだぞ！人の道だろ！」などと怒鳴りまくる人物が現れた映像、私宛の郵便物がくしゃくしゃに折り曲げられている映像、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、私の外出の際にマンションの玄関が消火器の粉で充満していたりする映

像、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等です。一部私のサイトで公開しています。

→ いくつかの映像公開後、私がカメラ（といっても携帯電話と変わらない大きさでレンズも本体からせり出しません。）を手に持っている、「今撮っていただろう。」「全部消せ。」「消したって復元できるんだろう？」「俺に操作させる。」などと、何の関係があるのか、執拗に食いかかってくる男性が同時期に2人現れました。これも音声記録があります。ただし、民事訴訟提起以降、このような人物は1人も現れていません。

私に対して行われた行為は、**ガスライティング**と呼ばれ、人を社会不適格者に仕立て上げたり精神病症状を捏造したりする行為、もしくは同様に**モビング**と呼ばれる行為とその手口が細部まで一致しています。

英語圏では同様の行為について研究が行われ、会社組織や精神科医等による悪用に関する書籍等も存在します。

→ ガスライティングの実行方法については、これを詳細に記した洋書が存在します。私のサイトでは、この洋書を紹介するとともに、具体的手口を公開しています。

→ http://antigangstalking.join-us.jp/AGSAS_GaslightingTheBook.htm

【 人事 】

迷惑行為や生活妨害行為が行われているので業務に支障が出ると私が言っているにもかかわらず、人事担当者であった人事 A の対応は、「医師の診断書を提出して休職しかありません。」「休職するには医師の診断書を提出するしかありません。」「産業医と面談してください。」といった医療を強要するのみの対応でした。

→ 人事 A の対応については本人が話している音声記録があります。

→ モビングの事例では、会社側が精神医療を強要する手口が指摘されています。

人事 A の対応に疑問を持った私は、迷惑行為等が社内外で行われており精神障害を捏造しようとしているようだとして社内メールで告発しました。すると、同メール送信直後に、人事 A の裁量によって、私は自宅待機処分となり、同メールが届いたかどうかの確認さえできませんでした。

やはり人事 A の対応がおかしいと考えた私は、他の人事の人間と連絡を取り、自己都合で休職することに合意しました。医師の診断書は休職のための必須要件ではなかったわけです。

→ 自己都合休職合意時の音声記録、及び休職願をやりとりした文書があり、民事訴訟で提出しています。

この頃、私は周囲の出来事について映像音声等の記録をとり始めました。人事 A の対応だけではなく、既にマイクロソフト株式会社を退社し、また私とは別れていた女性 A から、人事 A から会社を休んでいると聞いたが医師の診断を受けたらどうか、両親に相談したらどうか、といったメールや電話がくるようになり、話を一方的に進められることのないようにするには、少なくとも客観的な記録が必要と考えたためです。

→ 映像音声の記録については既に指摘したものを含みます。後に私は突然拉致されるわけですが、冤病に関わった人々は私の撮った映像音声記録の確認を避けていましたし、民事訴訟においても、同記録を関係者の誰も確認しなかったという私の主張に対し、いや確認したという反論はありません。

→ また、警視庁への相談もはじめており、例えば住居侵入痕跡について私が説明すると、警視庁の担当者が、「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。」といった対応をしている音声記録があり、民事訴訟で提出しています。

【 EAP 社 】

当時は知りませんでした。マイクロソフト株式会社の提携会社に、EAP 社（2015 年 6 月 24 日修正版追記の通り、「EAP 社」と表記します。）という会社があります。同社ホームページによると、「企業に勤める方々の心の健康を守り、企業全体の活性化を図る、専門援助システム」を提供する会社だそうです。

同社の公に謳う方針には、「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。」とあり、同社個人情報保護方針にも、「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ありません。」とあります。

ところが、同社に在籍する精神保健福祉士 T は、人事 A より紹介されたとして、面識の無い私に対して連絡も確認もせずに、一方的な相談内容や報告内容をまとめた報告書作成し、2005 年 3 月 9 日、精神科医であり某クリニック理事長である精神科医 T に対し、私に無断で交付しました。精神保健福祉士 T による報告書の無断交付については、民事訴訟で追及の結果、会社ぐるみの隠蔽嫌疑が出てきましたので後述します。

- 私に連絡も確認もせず報告書を無断交付した事実は、精神保健福祉士 T が民事訴訟で認めています。
- 上記株式会社 EAP 社の公に謳う方針は同社ホームページに明記してあり、民事訴訟で提出しています。
- この報告書には、私が会社で「見えない組織に狙われている」とメールしたのだ、その内容を見ただのと書かれていますが、そのようなメールは存在しませんし、事実、民事訴訟でも提出されていません。
- 精神保健福祉士 T は、民事訴訟で、同報告書の情報源について、マイクロソフト社の 2 名及び私の母の計 3 名と主張しています。私は、誰が情報源かわかれば当時の記録等から報告書内容の虚偽を証明するとして情報源を明らかにするよう問い合わせましたが（民事訴訟における当事者照会という方法での問い合わせです。）、精神保健福祉士 T は、情報源となったマイクロソフト側の人物の名前を隠し続けています。
- また、報告書には女性 A が「うそをつく人」といわれていたと書かれてありますが、マイクロソフト社在籍中そのような話は聞いたことがありません。女性 A を悪者にしてつじつまを合わせようとしたのでしょう。

【 精神科医 T 】

精神科医である精神科医 T は、私と面識はありませんでしたが、2005 年 3 月 15 日、事前の連絡無く、母だけが尋ねてきた風を装い、私の住居マンションを突然訪れ、会社を休むには医師の診断書が必要だろうから、同人の経営するクリニックに診察にきたらどうかという趣旨の話をして帰りました。精神科医 T はこの時、精神保健福祉士 T による報告書内容を知っていたにもかかわらず、同報告書の内容について、私に対する説明も確認も行いませんでした。精神科医が本人と会ったという事実だけを作りたかったのでしょう。後は、本人に知らされることのない紹介書に嘘を書くだけです。

- 当日の全会話の連続音声記録があり、民事訴訟で提出しています。
- 母は宇都宮在住であり、私は東京都品川区で一人暮らしをしており、当時で既に 17 年別々に暮らしており、母は私の生活を見ていたわけでも、私が記録した映像・音声を確認したわけでもありませんが、突然「薬を飲めば全て消える。」などと意味不明な電話をかけてきたり、「お母さんもうつ気味で薬を飲んでいる。」などと言い出したりしていました。後に母は私の追及に対し、精神科医 T が精神科医だとは知らなかった（知っていました。）、会社とは連絡の取りようがない（人事 A と連絡を取っていました。）、などと話をはぐらかし続け、挙句、「何にも覚えていない」、「頭真っ白」、などと言い逃れさえ出来ない対応をしています。
- ここに挙げた母の言動に関しては全て音声記録があり、その一部を民事訴訟で提出しています。

【 拉致 】

2005年4月14日、午前10時ごろ、敷島警備保障(有)の代表三谷榮治及び他3名と私の両親が、両親だけが尋ねてきた風を装い、ドアを叩くなどして騒ぎ立て、チェーンキーを破壊して私の部屋に侵入し、精神科医Tが診察を受けろと言っていたから病院へ行こうなどと言いながら、私を拉致し、一方的に騒ぎ立てながら階段を引き摺り下ろし、ワンボックスカーに押し込み、監禁し、品川区中延の私の自宅から、三鷹市の長谷川病院まで連行しました。

- この拉致監禁は、民事訴訟で違法行為と認められ、損害賠償命令が確定しています。
- 侵入後の映像及び拉致実行時の映像があり、私のサイトで公開しています。また、騒ぎ立てはじめた時点から侵入、拉致実行までの連続音声記録があり、同記録にはチェーンキーを断ち切る際の音も記録されています。当時の私の着衣に血痕の付着している映像もあります。
- 上記映像及び音声記録は全て民事訴訟で提出しています。
- この拉致の前日、私は以前交際していた女性（女性Aではありません。）と、ドライブ、映画鑑賞と食事に出かけおり、当日の映像や領収書や音声記録が存在し、その一部を民事訴訟で提出しています。

同日、私は敷島警備保障(有)の4人に周囲を固められたまま長谷川病院の診察室に入室させられました。そこで、長谷川病院の精神科医Mは、私に関する報告書が出ており、母も希望しているから入院しましょうと一方的に話し、なぜかおどおどした様子で、報告書を私に見せることなくその場を去り、そして、長谷川病院は、診断材料となった報告書等の内容を私に知らせることのないまま、私を即日から72日間閉鎖病棟に軟禁しました（医療保護入院）。そして、長谷川病院は、後の民事訴訟提起後まで、報告書等の診断材料を私に開示することを拒否し続けました。つまり何も説明せずに閉鎖病棟に軟禁していただけです。

説明もできず強制的に入院させるような精神科の病院内で冤病を訴えて騒いでも不利になるだけですから、私は事の経緯や冤病の証拠となりそうな事実を探りながら機会を窺うことにしました。

- 報告書等の診断材料が私に開示されなかったことは、民事訴訟で裁判所が認定しています。
- 何が精神科の症状なのか説明できないという点については、入院時の担当医であった川原達二医師が自白している音声記録、及び、同医師による、病気かどうか不明とした診断書がありますので、後述します。
- 入院決定当日に診察などありませんでしたが、私は何も持たずに拉致されましたので、当日の様子は記録できていません。なお、これについては、「[国家犯罪としての医療保護入院制度、その証明](#)」で、本人の意思によらない精神科診察の可視化を提案しています。
- 入院中私は、必要性の説明なく処方された薬を、服用せずに捨てていました。

【 症状 】

後の民事訴訟において、長谷川病院側は、入院治療が必要とされた症状は「被害妄想」だったと主張しています。入院中の担当医は川原達二医師の一人でしたが、私は、この医師が、「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。」などと話した音声や、入院当初から妄想を前提とする診断など下せたはずの無いことを示す音声記録に成功し、同医師に、「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させています。

→ 上記川原医師の音声記録と診断書は、民事訴訟で提出しています。

また、入院中に長谷川病院内で行われた心理検査結果には、「妄想が存在するか否かを確定することはできない。」と記載されています。こういう検査ができるのであれば、人を拉致する前に行うべきですね。

【 退院 】

拉致から72日後の2005年6月24日、退院となりました。なお、医療保護入院中の様子については、「[違法拉致強制入院日記](#)」に記載があります。本書の、客観的証拠からあらすじを示すという趣旨に鑑み、いっさいの映像音声記録の許可されなかった閉鎖病棟内での様子は、別文書としてあります。

なお、入院中に法的な訴えをすることや逃げることをしなかった理由は記しておいたほうがよいと思いますので、「[違法拉致強制入院日記](#)」から抜粋しておきます。

「私は、外泊の後に病院に戻っていますが、当然、診断や入院に納得していたからではありません。既に診断が下されてしまっていますから、これを覆さないとなりませんし、覆す自信があったからです。それともう1つ理由があります。病院に帰らずにいても、また拉致される可能性を考えたためです。後の民事訴訟(本人訴訟)で、私に対して行われた拉致を違法とする判決が確定しましたが、入院している時点では、法律知識も無く、普段から弁護士と付き合いがあったわけでもなく、拉致に至る経緯も、拉致を実行した人物が誰なのかも、入院目的の拉致が違法なのかも、拉致を防ぐ手段があるのかもわからなかったですし、やはり既に診断が下されてしまっていますから、逃げたら不利にしかならないと考えていたのです。先に書きましたとおり、後に私は、川原医師に、精神科病名にあたるものがあるか不明、治療の必要は無い、という診断書を交付させることに成功し、その後、刑法、民法、刑事訴訟法、民事訴訟法を調べて、民事では本人訴訟を行うわけです。もし、この時点で病院から逃げてしまっていたら、私に有利なことは何も無かったですよ。」

【 民事訴訟1 】

退院後、私は、刑法と刑事訴訟法を調べ、刑事告訴を行いました。が、検察庁の対応は何度問い合わせても「調査中ですから。」、のみであり、挙句「マイクロソフト社の人もいますよ。」「といった意味不明な対応で、告訴人である私に対し、本来行われるべき事情聴取は全く行われませんでした。

→ 検察庁の対応については全て、書面及び通話音声記録があります。

刑事での捜査が全く行われなため、次に民法と民事訴訟法を調べ、民事での訴えを提起しました。当時、私から見て冤病への関与が明らかであった関係者は長谷川病院と両親のみであったため、両者を訴えました。以降この訴訟を「民事訴訟1」と表記します。同訴訟は本人訴訟です(平成17年(ワ)第7583号損害賠償等請求事件。)

→ 当時は、報告書内容も報告書作成者(精神保健福祉士 T)も報告書の情報源も隠されたまま、精神科医 T の関与も不明、拉致実行者が誰だったのかさえ隠されているという状況でした。

訴えの要旨は以下の通りです(訴訟書面より抜粋、一人称を「私」に変更しています。)

「本件は、私が、勤務先にて犯罪行為などの告発を行った後、映像等の記録にも残る告発の具体的事項のいっさいについての事実確認なしに被害妄想とされ、突然一人暮らしのマンションの部屋にチェーンキーを破壊するなどして押し入れられ違法に拉致されて精神科病院に連行され、内容を知らされない報告書等を基に診断が下され、即日より同病院の閉鎖病棟に72日間に渡り入院させられたが、結

局、事実確認がなかったのであり、担当医が被害妄想かどうか精神疾患かどうかわからないとして精神科の疾病に罹患していない旨の診断書を交付するなどしているのであるから入院診断により不当な精神病歴が付されたと主張して、不法行為による損害賠償請求権及び名誉毀損による原状回復請求権等に基づき、退院までに病院医師らによって下されたいっさいの診断の撤回及び損害賠償を請求した事案である。」

→ この訴訟の第一回口頭弁論期日(2006年5月31日)、傍聴に訪れた清水由貴子さんが、私に対して、私の訴えているのと同様の執拗な犯罪行為や迷惑行為に遭っている、心当たりには宗教団体があるけれども、実際にストーキング行為を行っているのは警察官、消防署員、郵便配達員などの公務員であるなどと話したことは、私のサイトで公開している音声記録のとおりです。清水由貴子さんが、2009年4月に亡くなり、警察発表で自殺とされたことは、皆さんの記憶にあるかもしれません。

この訴訟中、長谷川病院と母より提出された証拠から、私と面識の無い精神保健福祉士 T が私に関する報告書を作成し無断交付したこと、精神科医 T による入院紹介書が存在したこと、拉致実行者が敷島警備保障(有)の人間であること、精神科医 T が同警備会社を母に紹介したことなどが明らかになりました。

→ 同訴訟において、長谷川病院及び母の主張する経緯。

民事訴訟1では、私に対する拉致監禁行為が違法行為と認められ、拉致を指示したとされる私の両親に対し損害賠償命令が下されました。

しかし、長谷川病院側に対しては、控訴審にて裁判所が当事者の主張を改ざんまでして事実を捏造し、病院側でさえ主張していない症状まで登場させ、映像音声記録よりも、私に知らされることのない報告書等書に書かれているだけで裏付証拠のいっさいない経緯を全て真実とみなして事実認定を行い、長谷川病院側が拉致に直接関与したり指揮したりした証拠がないこと、長谷川病院に診察に訪れた私を医師が診察、診断したと診療録にあることなどから、診断と医療保護入院について、長谷川病院による不法行為は認められないとしました。

→ 当事者の主張の改ざんなどについては、訴訟記録を調べれば明らかです。

→ 一方で、私は診察に訪れたのではなく拉致監禁により連行されたと認められており、この点については、裁判所も、病院側が拉致を認識していたと認めています。

その後、最高裁に対する上告を行いました。上告にあたっては、高裁で適法に認定された事実について争うことは出来ず、確定した事実として扱われ、その事実を基にした法律面の判断しか行われません。地裁や高裁のように事実の認定を伴う事実審に対し、法律審といわれます。そしてこの時の上告は、事実認定に対する不服とみなされて棄却されました。

しかし、経験は糧となります。裁判所の認定した事実を前提として判決の違法性を立証することは難しいことであり、また、事実と違う認定があるという不服が先にたってしまうことが多いのですが、一方で、裁判所の認定した事実を前提として判決の違法性を模索することを繰り返すうちに、判決と法令のみを前提証拠として、国が、医療保護入院制度の欠陥を知らながら放置、幫助しているという論証ができれば、これを全ての国民に通用する国家犯罪のしくみとして訴えることができる、という考えに思い至ることが出来たのです。

この考えのもと、これからお話しする民事訴訟2と3を経て、「[国家犯罪としての医療保護入院制度、その証明](#)」での論証が行えたのです。

→ 最高裁判所に対する上告の提起手段には「上告」及び「上告受理の申立」があり、同時に提起可能ですが、それぞれ民事訴訟法で決められた理由がなければ審理されません。この決まりは、最高裁判所の負担軽減のためです。そして、事実認定に関する不服はどちらの理由にもなりません。

→ 最高裁が事実認定の違法を主張していると判断すれば、上告も上告受理の申立も審理されずに棄却され、何故それが事実認定の違法の主張とみなされるのかの理由は説明されません（いわゆる「三行決定」）。

【 民事訴訟 2 】

2008年2月18日、民事訴訟1を通じてその関与が明らかになった、精神科医 T、精神保健福祉士 T 及び敷島警備保障(有)を被告とし、民事の訴えを提起しました。同訴訟も本人訴訟です。民事訴訟では被告の追加ができませんので、別の訴えを提起する必要があります。以降この訴訟を「民事訴訟 2」と表記します（平成20年（ワ）第3978号 損害賠償（医）請求事件。）

民事訴訟2では、私に関する報告書の無断交付（精神保健福祉士 T）、私に対する入院加療を要請する紹介書の無断交付（精神科医 T）、違法な移送手段（拉致）の教唆（精神科医 T）、私に対する拉致実行（敷島警備保障(有)）を主な不法行為として訴えています。この訴訟では、それぞれの被告について言い逃れの出来ない事実が明らかになり、またそれぞれの被告からとんでもない主張が繰り広げられましたので、以下に記します。

はじめに、私に関する報告書の無断交付（精神保健福祉士 T）についてですが、私が、精神保健福祉士 T の勤務する株式会社 EAP 社の公に謳う方針に、「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。」とあり、同社個人情報保護方針にも、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。」とあることを指摘し、本人の全く知らないところで本人と面識の無い人物が医療目的の報告書を無断交付するなどという行為が、医療過誤防止等の観点から、また、憲法の保障する適正手続（適正手続については「[国家犯罪としての医療保護入院制度、その証明](#)」に詳しく記しています。）の観点から正当化されるべきではなく、同社の公に謳う方針にも当然のごとく本人に確認すると書かれていると主張したところ、精神保健福祉士 T より、同方針にある「本人」とは「相談者」（つまり相談をした人。）のことであって報告書の対象者のことではない、という主張がなされました。

あまりに無理のある主張のため、内容証明にて、株式会社 EAP 社代表取締役に対し、精神保健福祉士 T の主張は正しいのでしょうかと問い合わせました。以前、同社代表取締役は報告書について問い合わせた際には、私に関する記録はいっさい残っていない、といった回答が来ていましたが、今回は回答がありませんでした。そのため、平成20年（2008年）9月8日までに回答いただけない場合には、精神保健福祉士 T の主張は嘘もしくは間違いであるということにしますがよろしいですか、という内容証明を、同じく同社代表取締役宛に送りましたが、平成20年9月8日を過ぎても回答はありませんでした。よって、同社方針に対する精神保健福祉士 T の主張が嘘もしくは間違いであることは確定であり、報告書の無断交付は、精神保健福祉士 T が勤務先の方針や常識を知らなかったのであれば過失、知っていたのであれば故意、のどちらかになります。

→ 本訴訟前、株式会社 EAP 社側は、私に関する記録はいっさい残っていない旨書面で回答をしていますが、本訴訟において、精神保健福祉士 T から、私に関する記録の書面が提出されています。よって、記録が無いというのが同社の嘘だったか、精神保健福祉士 T の提出書面が捏造されたものかのどちらかです。

→ 内容証明、および、その他株式会社 EAP 社とやり取りをした書面は全て残っており、民事訴訟で提出しています。

精神保健福祉士 T については、前記のとおり、同人の主張する報告書の情報源となったマイクロソフト社の 2 名について明らかにしようとしないうえ、私は、裁判所に対し、精神保健福祉士 T に対して同情報源を明らかにするよう釈明(説明)を求めてくださいと申し立てましたが(民事訴訟ではこのような申立が可能)、この申立は裁判長によって却下されています。

次に、私に対する入院加療を要請する紹介書の無断交付(精神科医 T)についてですが、被害妄想を断定できた根拠は何か、という問い合わせに対し(当事者照会で問い合わせています)、精神科医 T は、「紹介書、EAP(株式会社 EAP)の文書等により、判断した。」と回答しています。つまり、被害妄想的な話をしているという相談があった、という内容の伝聞報告が精神保健福祉士 T よりあったから、本人に確認もせず、被害妄想と診断し、入院加療を要請する紹介書を本人に無断で交付し、警備会社による違法な拉致で病院に移送するようアドバイスしたということです。

→ 被害妄想と特定できた具体的事項は何か、という問いに対しては、精神科医 T より回答はありません。

次に、違法な移送手段のアドバイス(精神科医 T)ですが、はじめに少々説明をします。

仮に精神科の疾病を疑い、強制的に精神科病院に移送して医療保護入院を実現させる場合、「都道府県知事による移送」という唯一の合法的手段があります。この移送は、保健所に対する、精神障害の可能性があるので入院させたいといった相談をもとに、都道府県知事の責任において、事前に、診察が必要かどうかについて、都道府県職員が、本人とその環境に関する調査を行い、調査の結果、診察が必要とされた場合、都道府県知事の指定する指定医が、これも事前に、診断、入院の必要性の判断、強制的な移送の必要性の判定を行い、この結果、強制的な移送による医療保護入院が必要とされた場合、都道府県の職員が、本人に対して、いかなる事実に基づき、いかなる法令に基づき、病院へ連れて行くのか、また、不服申し立ての機会のあることを書面で知らせたうえで、医療保護入院を目的とし、都道府県知事の指定する指定病院に強制移送することができる、という法令に基づいた移送です。この法令について詳しくは、「[国家犯罪としての医療保護入院制度、その証明](#)」でお話しています。

精神科医 T はこの合法的手続を知っていながら、警備会社を母に紹介し、同時に、長谷川病院に対して私に無断で入院紹介書を交付したことになるのです。精神科医 T は、母に対して、「自己責任で行うように伝えた。」、などと主張していますが、当然、合法的手続を案内するのが医者義務でしょう。それに、精神科医 T は精神保健福祉法の指定医ではありませんから、強制的な移送及びその後の強制的な入院の必要性を判定する権限はありません。

→ 精神科医 T は、本訴訟において、合法的移送手続、つまり「都道府県知事による移送」や、この移送の手続を規定した「事務処理基準」について、「全て知っている。」と答えています。合法的手段を知っていながら違法な方法を紹介しているのですから故意は明白です。

→ さらに精神科医 T は、本訴訟において、「(被害)妄想について逐一その確認をとろうとすれば、精神科の診療はなりたちませんので、逐一確認をとることは通常行われてはおりません。」などとふざけた主張をしています。被害妄想かどうかの確認もとれていないのに被害妄想を前提とする、明白な矛盾のある詭弁です。これが通れば、犯罪の訴えはすべて被害妄想として処理できます。

最後に、敷島警備保障(有)による拉致ですが、拉致を実行したのは同社の代表者である三谷榮治他 3 名です。この警備会社による拉致当日の状況に関する主張は嘘だらけです。何故嘘だと言い切れるかということ、拉致に関しては、住居侵入前から拉致実行までの連続音声記録と拉致時の映像記録があり、同社の主張はそれら記録と矛盾するからです。

→ 例えば、同警備会社はチェーンキーを切断などしていないといいますが、切断音が記録されていますし、実際に切断されたチェーンキーが存在します。

→ また、私の母が冷蔵庫を開けて、何も入っていないことから私が何も食べていないと判断したなどと主張していますが、そのようなやり取りは連続音声記録に無く、民事訴訟1で母や長谷川病院から主張されていません。拉致されたとはいえ行き先は病院でしたから、過去数年分の記録から私の体重に増減など無いことも立証でき、さらに私は前日に、以前交際していた女性とドライブ、映画鑑賞と食事に出かけており、その際の領収書や映像記録も存在します。当時の冷蔵庫の中に、食料や飲み物が貯蔵されている写真もあります。こういった話を捏造する警備会社は、普段から精神科症状の捏造に加担しているのではないのでしょうか。

【 民事訴訟3 】

2009年4月9日、民事訴訟1及び2で明らかになった事実をもとに、長谷川病院で診断及び医療保護入院の必要性の判断を行ったとされる医師、精神科医 M を被告とし、民事の訴えを提起しました。この訴訟も本人訴訟です。以降この訴訟を「民事訴訟3」と表記します。

私からすれば、精神科医 M による診察などありませんでしたが、精神科医 M が診察、診断をして医療保護入院の必要性の判断を行ったという話が捏造され、その旨の診療記録がある以上、この診断及び医療保護入院の必要性の判断が違法であることを立証しなければなりません。

【 裁判所の認定した重要な事実 】

本書第三版までは、ここで、「裁判のための法的根拠」について記していました。本書第四版では、「[国家犯罪としての医療保護入院制度、その証明](#)」をもってこれに代えさせていただきます。また、民事訴訟3を含む裁判所の説示や判断などについても同書に記載しています。

ここでは、裁判所の認めた重要な事実を示しておきます。それぞれの民事訴訟で、裁判所は、私に対する診断や入院の必要性の判断において診断材料となった報告書等の内容が、民事訴訟に至るまで、私に対して知らされることのなかったことを、当事者間に争いのない事実として認めています。つまり、訴えたほうも、訴えられたほうも、裁判所も、事実として認めているということです。

→ 例として、民事訴訟2では、「医療法人社団碧水会が、関連民事事件において、本件報告書及び本件紹介書を含む一連の文書を書証として提出したため、その内容は、原告の知るところとなった。」と認めています。「医療法人社団碧水会」とは、長谷川病院のことです。

そうすると、私に対する診断、医療保護入院の必要性の判断、そして医療保護入院措置については、法律の定める手続を踏まずに違法な拉致監禁によって即日実現されていること、診断材料となった報告書等の本人に知らされていなかったことが、法廷で認められていることとなります。

この認定が何を意味するのか、なぜ重要なのか、「[国家犯罪としての医療保護入院制度、その証明](#)」において明らかにしています。

【 本書のおわりに 】

(2014年7月13日改訂) 本書では、民事訴訟における証拠を中心として、私の事例についてのあらすじを示しましたが、一方で、「[疾病偽装、医療偽装、安全安心偽装ストーキング：追求すべきは司法の病理](#)」において、新自由主義外圧に便乗した本犯罪の全体像、社会システム、実行ネットワーク、個々の疾病偽装（症状の捏造）手口や個々の危険・不安の捏造手口についてまとめていますので、ご参照ください。(2014年7月13日改訂ここまで。)

以上、お読みいただき、ありがとうございました。

追及が進みましたら、本書、「**国家犯罪としての医療保護入院制度、その証明**」の改定、もしくはさらなる続編にてお知らせいたします。

2010年11月3日

戸崎 貴裕

【 2013 年 9 月 8 日 修正版 追記 】

2013 年 9 月 8 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 T と修正しています。また、精神科医 T が理事長であるクリニック名を某クリニック、もしくは単にクリニックと修正してあります。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 2013 年のものです。

- 1 精神科医 T の代理人より、7 月 17 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 7 月 23 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、7 月 28 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。

以下の理由から名誉棄損等の権利侵害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事実関係であること。
- 2 主に訴訟に関わる経緯を証拠の存在とともに示した情報であること。
- 3 非難、中傷といった個人攻撃を行う内容ではなく、精神医学、精神医療、及び精神医療制度という公共の利害に関する事実関係をとり上げた一連の文書のうちの一文書であり、そのことも明記されていること。

以上から、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、名誉棄損等の違法性はないと考えます。

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

- 4 9 月 3 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。なお、抵触するとされた部分は、精神科医 T の氏名及び同人が理事長であるクリニック名の記載された全ての文及び文節でした。

- (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 上記個々の文及び文節について、同約款の項目に抵触すると判断した理由の記載はありませんでしたので別途問い合わせますが、対応できる時間が実質1日しかなかったことに加え、私のサイトの趣旨から、精神科医T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、プロバイダを変える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、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、9月8日、修正版を発行しました。

以上が、2013年9月8日修正版発行の経緯となります。

2013年9月8日
戸崎 貴裕

【2014年5月14日修正版追記】

2014年5月14日修正版では、先の修正版に同じく、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 精神科医Tの場合と同じく、再度、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。精神科医 T の時と全く同じです。

（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）
(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 前回は、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、私が回答した理由についての見解というよりも、プロバイダ側の判断が結論として書かれているのみです。
- 7 しかしながら、私のサイトの趣旨から、精神科医 M 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、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14日、修正版を発行しました。

以上が、2014年5月14日修正版発行の経緯となります。

2014年5月14日
戸崎 貴裕

【 2015年6月24日修正版追記 】

2014年6月24日修正版では、先の2回の修正版と同様に、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。前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う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。精神科医 T、精神科医 M の時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

【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