


## 乙第17号証

## 陳 述 書

令和5年1月16日

横浜地方裁判所第8民事部係B 御中

〒

作 田 學 

17-11 字

- 1 本件訴訟において、原告である藤井夫妻（以下、藤井氏らといたします。）は、私が A 氏親子（以下、A 氏らといたします。）の受動喫煙症についての診断書を作成したことにより A 氏らが同診断書を不特定多数に示すことを可能にしたこと、その後の A 氏らの訴訟提起後に意見書等を作成したことで A 氏らの訴訟追行を積極的に援助し、控訴の提起や追行を容易にさせたことが不法行為に該当するとして私に対しても損害賠償請求をしているようです。
- 2 しかし、藤井氏らの主張する私の行為が不法行為に該当しないことは既に私の代理人弁護士に作成してもらった準備書面等で詳細に主張した通りです。  
私は、法律の専門家ではないので、私の行為が不法行為に該当するのかどうかという法的解釈については法律の専門家である片山弁護士に説明をしてもらい、藤井氏らの主張する不法行為が成立しないことを確信しております。
- 3 また、事実として、私がどのようにして藤井氏らが不法行為に該当すると主張する診断書等の各文書を作成したのか、診断内容やその経緯については、別件訴訟において提出した書面で詳細に説明した通りです。  
具体的には、①平成30年8月31日付「質問に対する回答書」（甲22）、②平成31年3月28日付「追加意見書」（甲23）、③令和元年7月31日付「報告書」（甲24）、④2020年1月27日付「意見書」（甲25）、⑤令和2年6月21日付「被控訴人答弁書に対する所見」（甲26）で詳細に説明させてもらったつもりですし、これ以上に説明する必要性も感じていません。
- 4 藤井氏は本件訴訟において50頁以上に及ぶ陳述書（甲40）を作成して独自の見解を述べているようですが、同陳述書に対していちいち反論する必要性はないと思っております。特に、藤井氏らは、ユーチューバーらと共に、ユーチューブ等を通じて、反作田

悪意など持っていない。貴方の書いた診断書は全くのウソであり迷惑をこうしたと言っているのだ。逃げずに正攻法で回答すべきである。

学、反禁煙学会、反喫煙規制派と評価せざるを得ないヒステリック且つ悪質な嫌がらせ行為を繰り返しており、本件訴訟もそのような嫌がらせの一環であり、更には売名若しくは自身の SNS 等の宣伝効果を狙ったものとする推察せざるを得ず、本件訴訟において私がする主張や発言を殊更に悪意を持って歪曲して取り上げることが容易に予想されることから、できるだけ必要最低限の主張立証をしたいという気持ちを持っております。

但し、藤井氏の陳述書では、殊更に事実を歪曲する主張が含まれていると思われまので、念のため、2点だけ指摘したいと思います。

まず、私が勤務していた日本赤十字センターにおける診断書発行手続ですが、少なくとも私が神経内科に勤務していた当時は、診察室において医師から患者に診断書を交付した上で、患者が病院の事務窓口で病院の割り印をもらうという手続が取られていました。

また、技術的に可能かどうかの判断は私にはできませんが、少なくとも、各医師において、病院所定の診断書の書式を使用して「意見書」とタイトルを変更して文書を作成することは出来なかったと記憶しております。

なお、藤井氏は、殊更に私の診断書作成行為が医師法 20 条違反であるとか、虚偽診断書作成或いは行使罪に該当するなどと主張していますが、この点については既に準備書面等で主張した通りですし、その法的評価は検察庁において既に判断して頂いた通りです。この点についての藤井氏らの一方的な主張に対しては、私としても言いたいことはありますが、片山弁護士に確認したところ、仮に、私の診断書作成行為が医師法 20 条違反に該当するとか、虚偽診断書作成に該当するとの解釈や評価があり得たとしても、藤井氏らの主張する不法行為の成否には関係ないとのことですので、敢えて触れないことにします。→ 又逃げている。

つまり、藤井氏らの主張は、A 氏らの別件訴訟が不当な訴訟であり、同訴訟提起や進行及び控訴等について、私が診断書や意見書等を作成したことでこれを容易にしたり、維持させたことを不法行為と主張しているところ、そもそも A 氏らの別件訴訟が不法行為には該当しない上、仮に別件訴訟が不当訴訟と評価されるようなことがあったとしても、私の作成した診断書や意見書をどのように評価して、訴訟を提起したり進行したりするのは、あくまでも A 氏らと A 氏らの代理人弁護士の判断である以上、診断書や意見書の内容のみを問題にすれば足り、作成行為自体が医師法に違反するかどうかは関係ないとのこと。

念のため付言しますが、私が、予め A 氏らや A 氏ら代理人との間で実態がないにもかかわらず A 氏らが化学物質過敏症であるとか受動喫煙症であるとの診断書を作成したり、A 氏らからの事情説明から本当は団地の 1 階からのタバコ煙の発生などないと判断したにもかかわらず敢えてこれがあるかのような診断書を作成したという事実はありませんし、そのようなことを A 氏らやその代理人から依頼されたこともありません。更に、A 氏らにおいて私が作成した診断書等を証拠として別件訴訟に提出した

藤井氏の note にある「日赤による報告」を参照して欲しい。

片山弁護士も言っているのが出来ないことを自覚している。ドンピシャの医師法 20 条違反である。時効を過ぎただけで罪を犯していない訳ではない。

患者のせいでと述べている。医師の診断書をもって提訴しても医師は逃げが患者の責任と押しつけられる。

としても、裁判所がそれらの文書をどのように評価するかは裁判官の判断事項であり、実際に、別件訴訟では私の診断書を根拠として藤井氏らの喫煙によりA氏らの症状が発生したことまでは認められませんでした。

また、藤井氏らは、私が診断書を作成したことで、A氏らが別件訴訟を提起したことだけではなく、同診断書を利用して、管理組合や警察への被害届をしたことで「受動喫煙の被害を与えている加害者及びその家族と指弾されて人格的尊厳及び平穏な生活を害されない利益」を侵害されたとも主張しているようです。しかし、私は、目の前で化学物質過敏症や受動喫煙症に罹患して苦しんでいる患者を助けるために、医師、特にタバコ関係の専門家として、WHOをはじめとする世界的な知見や私の経験等に基づいて診断をしたのであり、患者であるA氏らが受動喫煙を発生させていると想定される方に診断書を提示することは想定していますが、当然に管理組合や警察に提示することまでは想定していません。もっとも、患者が管理組合や警察に提示して受動喫煙被害が防止されるのであれば反対はしなかったと思います。但し、提示された診断書をどのように評価するかは提示を受けた管理組合や警察の判断によることになるのは常識的に考えればわかることだと思います。A氏の症状は相当進行してしまっており、誰が見ても何とかしてあげたいと考えるのは無理もない状態でしたので、管理組合や警察も、A氏らの真摯な訴えに耳を傾けてくれ、出来る範囲のことをしてくれたのではないかと想像します。

では日本禁煙学会の「受動喫煙に困る方へこうしましょう」(7)の「近隣住宅(マンション・バラック)からの受動喫煙」に

禁煙学会の直轄氏や岡本光樹氏は管理組合や警察へのアピールをすすめている。

5 私は、長年に亘り、医師として、喫煙と健康の問題に関わってきており、一般社団法人日本禁煙学会の設立に関与し、現在、同学会の理事長を務めております。当然、受動喫煙被害者を救済することも医師として重要な責務の一つと考えております。残念ながら、日本は、WHO等からも喫煙規制が非常に遅れた国と評価されており、受動喫煙被害者の救済措置は不十分なままです。ようやく2020年に受動喫煙防止法(改正健康増進法)が施行されましたが、住宅における受動喫煙被害についてはまだ法規制が進んでいません。そのような中で、受動喫煙被害者が取れる措置は限られており、最終手段として訴訟提起もやむを得ない方法だと思います。但し、受動喫煙被害の事実がないとか、発生源であることがある程度合理的に推認出来ない場合にまで訴訟提起をすることは、当然のことですが想定していませんし、推奨もしていません。A氏らについても、既に、他の専門医の診断もされており、受動喫煙被害を受けていることは明らかと言えましたし、その発生源として団地の1階からの受動喫煙であることもA氏らの説明と私の経験や世界的な知見から合理的に判断しました。もちろん、実際に、団地の1階からタバコ煙がどのような経路でA氏らに暴露を生じさせているかの実証までは出来ませんが、これは受動喫煙被害全般に言えることです。法的な意味での因果関係の有無については、医師ではなく法律家や技術職の専門家によって判断されることになります。本件では、A氏らには弁護士の先生が代理人として就いていらっしゃるし、

A家の話から我が家と決めつけたのではないか。

A家の話から1階のマンションと作田氏が決めつけた。

A家がどう言っている。

→ 弁護士とA家の  
せいで医師は関係  
ないに近づいている。

私の作成した診断書で訴訟提起するかどうかは法律の専門家である代理人とA氏らで協議の上で決定したと思いますし、訴訟提起後の意見書等も同様に誹謗として提出するかどうかは代理人として検討して頂いていると思います。

なお、沢山の事例を見てきた経験から述べますが、喫煙者はニコチン依存症に罹患していることがほとんどですので（これはWHOの各報告書、米国公衆衛生総監報告書、英国王立医師会報告書等多数の資料からも明らかです）、いわゆる「認知の歪み」が生じ、自身の行為を正当化しなくなる傾向が強くなり、感情的或いは攻撃的になって、喫煙の事実を否定したり、喫煙を正当化したり、被害者の思い込みのせいにしたたり、因果関係を否定したり、喫煙の被害を殊更に矮小化しようとする傾向があるようです。本件における事実がどうかという点<sup>↓</sup>は私が述べることはありませんが、本件における藤井氏らの行動も他の事例と類似しているように感じています。 → このような事実はない。

私はタバコを吸わない。

藤井氏らは、私の勤務先である日赤医療センターや虎ノ門神経センターにも私を辞めさせるよう要求したり執拗な嫌がらせ行為をしており、本件訴訟自体も、藤井氏らによる意図返し或いは嫌がらせ目的のものと考えざるを得ませんし、更に言えば、検察庁において不起訴処分が下されることが予想されたことから、新たな配信のための材料が欲しくて本件訴訟を提起したことすらあり得ると思われ、本件訴訟自体が、上記のとおり、藤井氏らのユーチューブやSNS等の視聴等を増やすための手段とされているのではないかと推察せざるを得ません。

裁判官におかれましては、このような嫌がらせとしか思えない訴訟については、早期に終結して頂きたくお願い申し上げたいと思います。

以上

横浜副流煙裁判は冤罪事件である。

夫は少量を防音室で吸っていただけで（一日、機械式タバコ1.5本）A家を受動喫煙症、化学物質過敏症のみならず植物人同一步手前にまで娘をいたし「自己申告」で裁判に言われた。そしてタバコを吸わない私と娘まで犯人扱いされたのである。

<宮田幹夫医師と作田学医師の違い>

宮田医師は少なくとも患者に心因的原因があると自覚しながら工ヤッとして化学物質過敏症の診断書を書いた。が、作田医師は未だにA家の心因的要因を認めようとせず、全ての原因は喫煙者によりとしている。心因的問題があるのも喫煙者、これ上記文章から読みとれるのは私のこと喫煙者と言っているようである。誤りである。

私は作田氏とA家が藤井家に好ましく行ったことに好ましく怒っているのである。嫌がらせではない。不当にやられたことに好ましく正当な主張である。  
2023年(令和5年)2月3日 藤井敦子 4