

令和4年（ワ）第862号 損害賠償請求事件

原告 藤井 将登 外1名

被告 作田 學 外3名

令和4年11月18日

## 陳 述 書

横浜地方裁判所第8民事部ろ係B御中

横浜市青葉区すすき野2丁目5-2号棟103号室

原告 藤 井 敦 子

はじめに（4頁）

### 【第1章 作田氏が作成した診断書について】（5頁）

第1、犯人を断定した診断書（5頁）

- （1）客観的検査を外した事実（5頁）
- （2）診断書で犯人を断定したのは作田氏のみ（6頁）
- （3）自己申告はどこまで行っても自己申告（6頁）
- （4）診断書の呼び名の変遷（7頁）
- （5）より重い診断書を欲しがる異常な現象と実態（8頁）
- （6）自己申告のみでよいとする考え（10頁）
- （7）過去の喫煙も自己申告（12頁）
- （8）心因性の問題（13頁）

第2、作田氏による横浜地裁判決の否定（13頁）

- （1）医師法20条違反について（13頁）

- (2) 作田医師のブログ発信 (16頁)
- 第3、裁判所への診断書提出権限は日赤にあり (19頁)
  - (1) 日赤院長に医師法20条違反を報告 (19頁)
  - (2) 作田氏の除籍 (20頁)
  - (3) 日赤への疑義照会 (20頁)
  - (4) 不正請求によるレセプト返戻 (21頁)
  - (5) 判例が示した医師による診断書行使の責任 (21頁)

#### 第4、日赤への確認 (23頁)

- (1) 作田医師による新たな虚偽診断書の作成 (23頁)
- (2) 日赤の文書課担当者および職員への確認 (24頁)
- (3) メールだろうが郵送だろうが (25頁)
- (4) 割り印や自署のない偽造可能な診断書 (26頁)
- (5) 診断書の即日発行について (27頁)
- (6) 「意見書」と入力可能 (28頁)
- (7) 日赤に存在しないデータ (29頁)

### 【第2章 日本禁煙学会との関連性】 (30頁)

- 第1、裁判所に提出された膨大な資料 (30頁)
- 第2、「受動喫煙にお困りなら、こうしましょう」との一致性 (34頁)
- 第3、日本禁煙学会からの側面支援 (35頁)
- 第4、Aらが日本禁煙学会に相談を行っていた事実 (36頁)
  - (1) 提訴までの流れ (36頁)
  - (2) 日本禁煙学会事務局・宮崎恭一らへの相談 (38頁)
- 第5、幫助ではないという詭弁 (39頁)
  - (1) 日赤が知らない往診のこと (39頁)
  - (2) PM2.5の測定器を貸与した事実 (41頁)

(3) 行き過ぎた支援 (41頁)

**【第3章 作田氏の診断書がもたらした被害】 (42頁)**

第1、管理組合からの4年半にわたる被害 (44頁)

- (1) 「受動喫煙症レベル3・4と化学物質過敏症」を示す広報 (44頁)
- (2) 1、2階の住民に配布された文書 (44頁)
- (3) 受動喫煙啓蒙ポスターへの切り替え (46頁)
- (4) 隣人による陳述書の提出 (46頁)
- (5) 管理組合による訂正の掲示 (47頁)

第2、プライバシー侵害 (50頁)

- (1) 人権侵害意識の欠落 (50頁)
- (2) 延々と撮り続けたベランダの写真 (48頁)
- (3) 日本禁煙学会・岡本光樹弁護士による「ゴミ漁り」の指示 (49頁)

第3、警察からの被害 (50頁)

- (1) 1回目の刑事来訪 (50頁)
- (2) 2回目の刑事来訪 (50頁)
- (3) 神奈川県警本部長を動かした事実 (51頁)

第4、高額訴訟という精神的重圧 (51頁)

## はじめに

作田氏の書いた診断書の恐ろしさは、「事実がなくても患者が言っただけで犯人にされる」ことである。診断書にたとえ主訴が書き込まれていても、少なくとも「本人（患者）の言うところによると」との文言があれば、あくまでもその人が言っているだけだと人は理解するものだが、作田氏の診断書にはそれがない。そのことにより、人はそれを「医師本人の判断」と理解するのである。

第3章にて後述するが、作田医師が診断書でA家の病気の原因を藤井将登だと特定したことで、それまでは全く動こうとしなかった団地の管理組合や警察も、その後の動きを大きく変えていくことになるのである。

今回、診断書で犯人を特定したのは作田医師ひとりである。その点において作田氏は厳しい判断を受けるべきだと考える。

従来は医師が診断書を悪用するケースは保険金詐欺のような個人の医師の行為に限られた。が、今回のように組織として自己申告だけで診断書が書けるといふ基準を掲げ悪用したというケースは類を見ない。日本禁煙学会が掲げる受動喫煙症診断書は、喫煙撲滅という政策目的のために喫煙者を犯人として断定して記載し、喫煙者に禁煙を突き付けることが目的なのである。この点を踏まえ、作田氏の診断書作成行為を「他の通常の診断書作成行為と同じように見ること」は、森を見ずして木を見ることにほかならない。

## 【第1章 作田氏が作成した診断書について】

### 第1、犯人を断定した診断書

#### (1) 客観的検査を外した事実

日本禁煙学会は2016年までは自らが策定した受動喫煙症診断基準の中にコチニン検査を設けていた。私は別件訴訟の途中で「受動喫煙症レベル4」と診断を下すには、24時間以内に採取された尿の中から一定濃度のコチニンが検出されなければならないことを知った。そんなことはあり得ない。私も娘もタバコは吸わないし、夫もわずかに少量を嗜むだけである。A夫氏もタバコをやめたと聞いている。にもかかわらず、A妻氏とA娘氏の尿の中からコチニンが検出されることなどあり得るわけがなかった。

その疑問を作田氏に投げかけると、驚くべき返事が返ってきたのである。

「尿検査によるコチニン検出が、受動喫煙のレベルの各段階に必ずしも対応しないことが多くの実証データで明らかになったために、2016年の基準の改訂でそれを外した」のです（甲23号証7頁1行目、別訴訟甲43号証）。

神経を疑った。「自己申告だけで診断書を書くこと」を何とも思っていないどころか、むしろ誇らしげに語ったのだ。逆である。むしろ2016年以降、コチニン検査をなくし、唯一の客観的検査をなくしてしまったことにより、受動喫煙症と判断するための根拠は問診だけとなってしまった。それが今回の事態を引き起こしてしまった最大の要因であると考ええる。

## (2) 診断書で犯人を断定したのは作田氏のみ

作田氏は「被告作田の診断内容は、専門医である倉田医師や宮田医師の診断とも矛盾するものではない。」と主張する。が、倉田文秋氏（日本禁煙学会認定医）や宮田幹夫氏（そよ風クリニック）は、診断書で犯人を断定するというような愚かな行為は行っていない。診断書の方が、意見書よりはるかに法的効力を持つことを自覚しているためではないか。倉田医師と宮田医師が、「藤井将登の副流煙をAらの病因である」と述べるのは、あくまでも意見書においてのみである。

## (3) 自己申告はどこまで行っても自己申告

作田医師は自らの判断は、他の医師の書いた診断書を元にしてから問題がないかのように主張するが、他の医師（倉田医師と宮田医師）が「藤井将登の副流煙」が病因だと診断したのも、またAらの話によるものなのである。

倉田医師が下した「受動喫煙症レベル3」という診断も、くらた内科クリニックに勤める今野郁子氏（日本禁煙学会認定看護師）がAらに行った問診が根拠となっている。

また、宮田幹夫医師は自立神経検査・平衡機能検査・眼球追従運動検査など客観的検査を行っているものの、いずれも「副流煙が原因かどうか」を調べる検査ではないのである。宮田医師が自らの意見書の中で、Aらの主張する副流煙が病因である可能性について言及したのも、あくまでも「A嬢」の問診内容が根拠となっているのである。

作田医師は、別件訴訟にてA嬢に作成した診断書について次のように述べている。

「この点、原告は、被告作田の本件診断書①が医師法20条違反によるものであると殊更に強弁しており、そのために被告作田の行為のみを不法行為と断

ずるものと思料されるが、被告作田の本件診断書①は、専門医である倉田医師、宮田医師らの検査結果・診断等を医学的見地からメタアナリシスの手法で解析し、患者の両親から聴き取りを実施し、宮田医師の検査結果・診断等を医学的見地から解析した結果と両親から聴き取った症状が矛盾しないことを確認し、直接の対面診療に代替しうる程度の情報が得られたことから作成されたものであることは既に述べた通りである。」（被告作田学準備書面（1）8～9頁）

倉田医師と宮田医師の診断内容が、作田医師がAら両親から聴き取った症状と矛盾するわけがない。同じ人物が語っているのだから。もっともらしい言葉を使って誤魔化しているにすぎない。

また、作田氏は準備書面（1）10頁にて、「世界的に行われている診断方法を全面否定するに等しい」と述べている。これではまるで私たちがあたかも過去の研究の成果を冒涇してるかのようなようである。過去の研究がどうであれ、個々のケースは全て異なるわけで、その検証も無しに「Aらがそう主張した」というだけで犯人（病気の原因）にされてはたまったものではない。

#### （4）診断書の呼び名の変遷

作田氏は第一審判決で医師法20条違反が認定されて以降、診断書という言葉を使わなくなった。甲25号証（別訴甲66号証の1）では「本文書」と呼び、「意見書」として取り扱われるべきものである」と述べた。「日赤医療センターのコンピューター画面では証明書という項目はどこを探しても無く、やむを得ず、診断書として発行しました」とも述べている。後述するが、この点については日赤病院に問い合わせ、「意見書」と入力することが可能であることが判明している。

さらに甲26号証（別訴81号証）では「証明書」と呼び替えるだけでなく、令和3年5月10日、作田氏によって書かれた自身のブログ（<https://www.honcho-kyorai.com/entry/2021051001>）では「診断意見書」と呼び名を変更している。

作田医師がなんとか「診断書」と呼ばないようにしているのは明らかで、「医師法20条違反の罪を逃れようとしている」と言われても仕方がない行為である。

#### **（5）より重い診断書を欲しがる異常な現象**

自己申告に依拠した診断書のあり方が、保険金目当てで作成されることがあるのは周知の事実である。患者の自己申告に依拠した診断書への危険性について述べたものとしては、次の判決がある。

##### **【札幌地裁昭和47（ワ）第1103号保険金請求事件についての解説】**

「生命・身体 の侵害を理由とする損害賠償請求においては、資格ある医師の診断書は、事件事件関係者により尊重され、その証明力も大であると認められ勝ちであることから、事件の帰趨についても決定的意義をもつ場合が多いのであるが、そのためには、十分な診察が前提とされるべきである。しかしながら、この点に関し、なお患者の状況説明ないし主観的な訴えに依拠して、症状を記載し診断名をつけている例が間々みられるところで、証拠判断によりその信用性が否定されなければならない場合も考えられよう。」

通常、人は「より重い診断名」を嫌うものである。自らのガンの症状について「ステージ3よりもステージ4の方がよい」という人はいない。が、どういふわけか、受動喫煙症や化学物質過敏症を訴える患者にはその逆の傾向がある。



その理由を推測するに、より重い身体症状名のほうが障害年金を請求したり訴訟を提起したりするには有利だからではないか。A からも障害年金を請求することを考慮していたようで、別件訴訟甲 3 9 号証として、「障害年金の請求にかかる照会について」という文書を提出しており、実際に障害年金を得たらしいとの情報も得ている。この点については申請手続きにあたり、宮田幹夫医師が診断書を書いた可能性が疑われる。

A が明らかに化学物質過敏症の診断名を欲しがっていたことは、裁判所に提出された A 夫 の 4 年分の日記の記載（甲 3 6 号証、別訴甲 6 9 ・ 7 7 号証）からも明らかである。

「A 娘 の化学物質過敏症、御本尊に祈る、藤井、絶対謝罪させなくては。」  
（甲 3 6 号証、別訴甲 6 9 ・ 7 7 号証 平成 2 9 年 2 月 2 7 日日記より）

診断書に病名が記されることを自らの信じる宗教の神に祈っているのだ。  
さらに次の記載である。

「山田弁護士さんへ新しく作り直した受動喫煙の経緯とレベル 4 の病院の情報を PC から送信する。」（甲 3 6 号証、別訴甲 6 9 ・ 7 7 号証 平成 2 9 年 4 月 7 日日記より）

上記の日記が書かれたのは、A 妻 氏が作田氏の診察（平成 2 9 年 4 月 1 2 日）を受ける 5 日前のことである。「レベル 4 の病院」とは日赤病院のことで、その情報を山田弁護士に送っているのだ。倉田文秋医師にもらった「受動喫煙症レベル 3」に満足せず、事前に誰かから「日赤で作田医師からレベル 4 の診断をもらおうよう」に指示を受けた可能性がある。

その結果、**A妻** は「受動喫煙症レベル4・化学物質過敏症」という診断書を手にしている。倉田医師の下した「受動喫煙症レベル3」が、作田医師により「受動喫煙症レベル4」に引き上げられ、元々無かった「化学物質過敏症」という病名が作田医師によって付け加えられている。化学物質過敏症の専門である宮田幹夫医師の診察を受けていないにもかかわらずである。

**A妻**氏は自己申告により大袈裟にアピールしただけで、「受動喫煙症レベル4・化学物質過敏症」の診断をもらうことが出来た可能性が高い。ちなみに、受動喫煙症レベル4とは「致死レベル一歩手前」だというのが作田医師の主張である。

#### (6) 自己申告のみでよいとする考え

日本禁煙学会の松崎道幸医師（道北勤医協旭川北医院院長）は意見書（乙5号証、別訴甲65号証）の中で次のように述べている。

「これらの主観的受動喫煙ばく露状況の申告内容が、受動喫煙の客観的指標、生体マーカーとどのように関連するかに関する調査研究が数多く行われた結果、受動喫煙に関する非喫煙者の主観的申告と客観的指標との間に極めて良好な相関が存在することが明らかとなったのである。つまり『受動喫煙者の主観的申告に基づき推定された受動喫煙ばく露程度』が『受動喫煙の客観的指標』の満足できる代用指標として、『現実に発生している受動喫煙関連健康障害（受動喫煙症）』の原因であることを強く示唆するクリティカルな情報であることが判明しているのである。」

これに対し、別件訴訟の高裁判決では次のように判示している。

「イ 他方、倉田医師及び作田医師は、日本禁煙学会による受動喫煙症の分類と診断基準に従って、控訴人らの体調不良について受動喫煙症との診断をしているものと認められるところ、同診断基準においては、受動喫煙自体についての客観的な裏付けがなくとも診断が可能なものとされている（認定事実（４）ア）。また、松崎氏の意見書によると、受動喫煙に関する非喫煙者の主観的申告と客観的指標との間には極めて良好な相関関係が存在するという研究結果が報告されている。

しかし、この点については、患者を治療するという医師の立場での診断方法としては理解しうるところではあるが、一方で、診断の前提となっている受動喫煙に関する事実については、あくまでも患者の供述にとどまるものであり、そこから受動喫煙の原因（本件では、被控訴人宅からの副流煙の流入）までもが、直ちに推認されるものとはいい難い。また、非喫煙者の主観的申告と客観的指標との間の相関関係についても、一般論であり、本件における被控訴人宅からの副流煙の流入については、別途客観的な裏付けが必要である。言控訴人らは、問診時に記載した問診票において、一日の受動喫煙時間として、日中から深夜まで又は午前中から深夜までなどと記載している（認定事実（３）ア）ものの、かかる前提となる事実関係について、少なくとも被控訴人宅の副流煙の流入が原因となっているということについては、前記で検討したとおり、客観的な裏付けがあると認めるに足りないという本件の証拠関係に照らせば、かかる控訴人らの主訴を前提とした診断書の記載を基にして、控訴人らが被控訴人宅からのタバコの副流煙によって受動喫煙症に罹患したと認定することは困難であるといわざるをえない。」（甲６号証７～８頁、別訴高裁判決）

松崎医師は、「過去の研究によると、受動喫煙に関する非喫煙者の主観的申告と客観的指標との間に極めて良好な相関が存在する。よって、Aらが臭うと言っているのだから藤井将登が病因だ」と言っているように受け止められる。

過去の研究がそうだからと言って、現場や当事者の状態を実際に確かめることもしないで勝手に病因と決めつけられては、決めつけられた側はたまらない。このような主張は喫煙者に人格を認めず、個々のケースをそれぞれ吟味することなく「喫煙撲滅運動の駒」として扱っているに等しい。

## (7) 過去の喫煙も自己申告

海外の研究を見ると、「仮に20年の喫煙歴があれば、その影響が身体から消えるには同じ年月がかかる」という定説がある。しかし、日本禁煙学会の考え方では「過去の喫煙」は都合よくも不問にされている。過去どれだけ長く喫煙していようとも、いったん禁煙してしまえば、自分が病気になっても他人の喫煙のせいに転嫁出来てしまうのである。とんでもない暴論である。

過去の喫煙について医師に報告するか否かもあくまでも自己申告であり、医師側にそれを殊更に聞き出そうとする姿もない。よって当然のごとく、A夫は「裁判の約2年前まで25年にも及ぶ喫煙歴があった」ことを隠して作田医師を受診した。

A夫氏は別件訴訟での証人尋問で、日赤の間診票には「現在の喫煙を問う欄しかなかった」と証言している。このことについて、私は日赤の間診票を調査したが、そこには過去の喫煙を問う欄がきちんと存在していた。当然である。診断をするのに必要なのは過去の履歴であり、現在についてだけを聞いても意味がないことは通常人であればわかることである。

ところが驚くべきことに作田医師は、A夫の喫煙の事実を知っても尚、診断書を取り下げるどころか下記の主張を行った。

「しかし、(藤井注：<sup>A夫</sup>氏が喫煙を)止めて1年以上が経過していて、しかも喫煙者側の喫煙が厳然と認められる以上、タバコの副流煙を生じさせているも

のが8割以上であり、過去の喫煙歴のあるA夫について2割程度の寄与割合と考えることが合理的であります。」（甲23号証5頁、別訴甲43号証）

A夫の過去の喫煙が自身、そして妻と娘に及ぼした影響はたった2割にすぎないというのだ。そして確認したこともない藤井将登に対し、8割の責任を押し付けたのだ。

### （8）心因性の問題

化学物質過敏症を訴える患者が「心因的問題を抱えている可能性」については専門家の間でも指摘されている。化学物質過敏症に詳しい内田義之医師は「ビジネスジャーナル」で、化学物質過敏症の患者の中にはノイローゼや思い込みがある人が少なくないと述べている。

にもかかわらず、日本禁煙学会では公式には心因性を受動喫煙症・化学物質過敏症の要因として認めてない。受動喫煙による身体的被害を訴える人たちにとれば、それは有難いことあるに違いない。何故なら自分の心に問題があると進んで認めたい人はそういないからである。その犠牲の上に、私たちは立たされているのである。

## 第2、作田氏による横浜地裁判決の否定

### （1）医師法20条違反について

たとえば、「すでに診察を開始している患者に対して、3ヶ月の間をあけずして常備薬を渡す場合」は医師法20条違反にあたらぬ。が、作田医師が行ったのは「初診」。つまり会ったことのない人間に対してである。作田医師はオンライン診療も同様だと主張するが、作田医師がA娘に行ったのは

オンラインでもない。単に母親から話を聴き、他人の書いた診断書を見ただけである。これで診断書が書けるといふのなら誰にだって書ける、ということになるだろう。

作田医師は下記のように判断したという。

「A娘さんはレベル4は確実で、レベル5（致死性受動喫煙症、各種のがんなど）の疑いでした。」（甲26号証、別訴甲81号証）

「原告A娘の症状は重篤で生命の危険が差し迫っている可能性も推認された。

A娘を診察した上で診断書などの書類を作成することが望ましいことは承知していたが、やむを得ず、この時点で、なんらかの形で書類を発行することを決意した。それによって、この書類を見た喫煙をしている人が少しでも喫煙を控えていただけることの方を優先した。」（甲25号証、別訴甲66号証の1、2頁）

これらを全て伝聞からだけで判断しているのだ。また、後述するが、日赤では電子カルテで「意見書」と入力することは可能であるにもかかわらず作田医師は下記のように述べている。

「なお、日本赤十字社医療センターの電子カルテシステムでは「診断書」名義の書類作成・発行は可能であったが、「意見書」名義の書類発行が、出来ない仕様になっていたため、やむを得ず「診断書」名義で、以下の通り書類を作成した。」

伝聞により A 娘 に死が迫っていると判断し、「病院のパソコンで意見書と入力できる」と知らなかったので、無診察で診断書を発行したというわけである。

「以上より、本書（藤井注・ A 娘 の診断書）の作成には、身体診察の実施が事実上不可能であったにもかかわらず、原告 A 娘 の生命の危険を回避する、緊急避難としての背景があり、制度上『診断書』という名目でしか発行する手段がなかったことが指摘できる。」（甲 25 号証、別訴甲 66 号証の 1、3 頁）

もっともらしい言葉を並べれば何だって出来てしまうという印象だ。また、作田氏は意見書の中で、自らの行った行為は誰にも不利益を与えていないと述べている。次の箇所である。

「本文書は『診断書』名目ではあるが、実質的には『意見書』であって、本書の記載内容によって、原告を受動喫煙から保護し、利益を与える可能性があっても、原告に危害や不利益が発生し得る可能性がある、とは言えない。本件は、原告に対し、文書の記載内容に基づいた、手術・投薬等、侵襲や副作用の危険性を伴う治療を勧奨、指示するものでもなく、実施もされていない。また本文書にかかわるいかなる人物、団体にも不利益を発生させる目的を有しておらず、また、発生させてもいない。

したがって、本文書の記載によって、私が医師法第 20 条に違反している、とはえない、と考える。」（甲 25 号証、別訴甲 66 号証の 1、6 頁）

作田氏は、藤井将登を犯人と決めつけたことで、当人とその家族に大きな不利益を与えていることに全く向き合おうとしないのである。

## (2) 作田医師のブログ発信

作田氏は令和3年5月10日、自身のブログ「禁煙相談室」にて下記の見解を公表した。侮辱罪の司法改正がなされる前に削除されたが、極めて悪質な内容である。

### ①ひとつ目の記事

表題：横浜タバコ裁判と診断意見書のいきさつについて（作田学）

横浜タバコ裁判と診断意見書のいきさつと、今後予想される経過につき、ご説明させていただきます。なお、今回の事はあくまでも私が個人的に行ったことであり、日本禁煙学会としてはまったく関与していない事を申し添えます。

1、私が患者Aさんと、そのご両親B,Cさんを知ったのは2017年4月19日の事でした。私がAさんに発行した書類は、既に他の2カ所から発行された診断書を受動喫煙症の専門家の立場から再点検した書類として位置付けており、意見書として取り扱われるべきものとして考えております。

Dクリニックからの書類は

作田 学先生ご机下、Aさんをご紹介申し上げます。受動喫煙症に悩んでおられます。ご高診のほどよろしくお願い申し上げます。ということでした。この診断書の骨子は「原告は非喫煙者であり、受動喫煙の発生状況、発生の時間経過、患者Aさんの自覚症状から受動喫煙症と診断される」ということでした。

またEクリニック（藤井注：日本禁煙学会認定医・くらた内科倉田文秋医師）からの書類の骨子は、Aさんは「微量な化学物質、とくに空気汚染化学物質に



敏感に反応して体調不良となる化学物質過敏症と診断される。関係者の配慮を望む」という内容でした。

上記2通の診断書には、受動喫煙症の専門家の立場から、記載内容の齟齬、診断の適誤は認められず、これら2通の記載内容を整理し、受動喫煙診断基準からレベルIV慢性受動喫煙症に相当するという当然の帰結を、私が本文書として文書化しただけであります。

その後、母親Cさんから体調の厳しさは相変わらずであるが、なんとか面談には耐えられるとのご連絡がありましたので、神奈川の自宅に赴き、往診をしました。その結果、Aさんの病状は私が書類に記載したとおりであることを確認いたしました。さらに両下肢の拘縮と骨格筋の萎縮を認め、ベッド上で起床することすら困難な、いわゆる寝たきりの状態であることを確認いたしました。

本書の作成には、身体診察の実施が事実上不可能であったにもかかわらず、Aさんの生命の危険を回避する、緊急避難としての背景があり、制度上「診断書」という名目でしか発行する手段が無かったことを指摘できます。作成時には身体診察がなされていなかったものの、Aさんの体調回復を待ち、私が往診にて身体所見を把握し、本書の内容に矛盾がなかったことを確認しています。

2、東京高裁の判決では、「これについては他の診断書を見た上での専門家としての参考意見」とお認めいただき、医師法の問題は無くなったと考えております。判決を通じて医師法あるいは医師法違反の文言は一切ありません。」

さらに令和4年3月23日、検察からの不起訴にしたのを受け、作田氏は次の内容を公開した。

## ②2つ目の記事

表題：当然ながら検察庁の「不起訴」が決定しましたので、ご安心ください

(作田 学)

本件では、告発や起訴される理由は全く何も無く、事実無痕なので、当然ながら検察庁の「不起訴」が決定いたしました。ご安心ください。

尋常を外れた虚偽告発、名誉毀損、誹謗中傷、個人攻撃を執拗に繰り返しているようですが、YouTube配信が停止とされたり、メディアも全く相手にしなくなっているようで、当方としてもこのようなフェイク（嘘）には一切係わらないことが賢明と思うところです。

今国会で「改正侮辱罪」が可決成立し、このような侮辱行為には1年以下の懲役・禁錮または30万円以下の罰金」が7月までに施行される見通しとのことです。#侮辱罪 #名誉毀損 #不起訴 #フェイク #誹謗中傷 #虚偽告発

### 第3、裁判所への診断書提出権限は日赤にあり

作田氏が一点誤解をしていることがある。それは、診断書の発行の権限を持つのは作田氏ではなく日本赤十字医療センターだという事実である。作田氏が起こした不祥事によりレセプトの返戻を受け、警察の捜査を受けたのは、交付責任者である日本赤十字医療センターなのである。

#### (1) 日赤院長に医師法20条違反を報告

令和元年11月28日、横浜地裁第1審にて作田医師の医師法20条違反が断罪されたことを受け、私は同12月10日、東京渋谷区広尾にある日本赤十字医療センター院長・本間之夫氏宛に下記を求める手紙を送った。

「判決の中で、貴院に勤務する作田学医師が原告のために作成した診断書の作成行為が医師法第20条に違反すると認定されました。作田医師が、原告の患者を直接診断せずに診断書を作成した事実が認定されたのです。従って、作田医師が原告に対して行った診断書作成のプロセスは適正な診察と認められなかったこととなります。それにもかかわらず貴病院は、厚生労働省に対して診断書作成費等に要した診療報酬を請求されました。これは認められない請求となりますから、すみやかに請求の修正を申告し、この請求を白紙に戻されることを忠告します。」

「私と家族は作田医師の書いた不正確な診断書などを根拠に4500万円を請求されたために、2年間も精神的、経済的な負担を強いられました。この冤罪の原因となった診断書を裁判所が公式に断罪したいま、作田氏に対してどのような処分をされるのでしょうか。個人的な見解を言えば、同氏を雇用し続け

ることは、貴院の信用を著しく損なうのではないかと考えます。つきましては作田医師に対する適正な処分を下していただけるようお願いいたします。」

同年12月27日、日赤本間院長より下記の回答をもらった。

「作田への処分等についてのご指摘につきましては、調査を行ったうえで対応を検討して参ります。」

## (2) 作田氏の除籍

それから3ヶ月後の令和2年3月末、私は作田氏が日赤を除籍となった事をインターネットで知った。そこで院長代理でもある医療安全推進室・田川氏に電話確認を行った。すると田川氏は作田氏の除籍について、「藤井さんの手紙により、適切に対応した」と回答した。また、医師法20条が認定されたことによる「日赤側の診療報酬の不正取得」についても適切に対応したと述べた。

## (3) 日赤への疑義照会

日赤が、自らの不正な診療報酬の請求に対し、本当に国民健康保険に適切に対応したのかを確かめるため、私は、Aさんと私らが居住する横浜市青葉区保険年金課に問い合わせた。すると、日赤からは何の申し出もないことがわかった。そこで、令和2年6月3日、私は青葉区保険年金課の勧めにより日赤病院に対して疑義照会をかけた。

疑義照会提出から1週間後、私は再度、青葉区保険年金課に問い合わせを行った。すると、青葉区保険年金課から私の疑義照会の書面を受け取った横浜市健康福祉局保険年金課から、東京都にある病院の「不正を監査する部署」である「東京都福祉保健局指導監査部第三課」送られていたことがわかった。

#### (4) 不正請求によるレセプト返戻

令和3年1月、私は東京都福祉保健局指導監査部第三課に対して情報開示請求を行った。その結果、令和2年6月15日、日本赤十字医療センターに対し横浜市健康福祉局保険年金課が「レセプトの返戻」を求めていることがわかった。

横浜市健康福祉局保険年金課が東京都福祉保健局指導監査部に宛てた文書（甲27号証の3）において、「3、疑義等の内容」には「直接診察をせずに医師が診断書を作成し、●様に渡していたことがわかった。そのため、この診療について、横浜市から●に確認を行い、レセプトを返戻することとした。」と、レセプト返戻の理由が「医師法20条違反」にあったことが明確に記載されている。（藤井注：●は黒塗り部分）

#### (5) 判例が示した医師による診断書行使の責任

不適切な診療報酬の請求について責任をとらされたのは日本赤十字社医療センターである。では、不適切な診断書を裁判所に行使した責任は誰にあるのか。作田医師は答弁書にて下記ア・イのように述べている。

ア、診断書②を裁判所に提出したのは被告作田ではない

イ、被告作田が、別訴における被告 A らの訴訟代理人からの本件診断書①の作成時の資料や診療録を送ってほしいとの依頼に基づき送付した資料の一部が本件診断書②であり、被告 A ら訴訟代理人も、同資料の内の本件診断書②を本件診断書①と同一の物と誤解したまま証拠として提出しているのであり、同訴訟代理人に虚偽診断書行使の故意等はない。

ここで作田氏は「行使責任は自分にはない」のだが、本来、行使責任のある山田弁護士も「診断書①と②は同一のもの」と誤解しただけなので、虚偽診断書行使の故意性はないとして山田弁護士をかばっている。

が、過去の判例では虚偽診断書行使罪の責任を医師が免れ得ないことを示している。次の通りである。

東京高裁裁判所昭和27年（う）第2620号昭和27年11月27日第1刑事部判決（業務上墮胎致死、虚偽診断書作成、虚偽診断書行使被告事件）

「苟くも、公務所に提出すべき医師の診断書が虚偽の記載内容を有している限り、そのことを認識して当該公務所にこれを提出行使した以上、その行使者が、人を介してこれを行いたると、はたまた、該診断書の法定の提出義務者であるとの否とを問わず刑法第161条第1項所定の虚偽私文書行使の罪の成立するを妨げない。本件公訴事実によれば、被告人はその墮胎手術の不手際から北田隆子の子宮体に損傷を負わしめ、それによる失血のため同女を死亡するに到らしめた結果、昭和26年9月25日右死因を隠蔽するため直接死因として急性汎発性腹膜炎、直接死因の原因として急性虫様突起炎なる虚偽の事項を自ら記載した北田隆子の死亡診断書2通を北田種之助に手交し同人を介して同日これを荒川保健所及び荒川区役所に提出せしめもって虚偽の診断書を行使したというのであるから、若し、右公訴事実にして認め得られるものがあるにおいては、前段説示するところに照らし、当然、被告人は刑法第161条第1項所定の虚偽私文書行使の罪の刑責を免かれ得ないものと言わなければならない。果して然らば、原審が果して、右公訴事実の認め得られることを前提として立論したのであるか何うかは必ずしも明白ではないが、直ちにもって、死亡届の届出義務者でなければ、右罪の成立することはないとして、北田種之助が本来の右届

出義務者であることを理由に、同人の共犯又は従犯となるは格別、被告人が自ら直接行使者としての責任を負うものではないから右公訴事実<sup>①</sup>は結局罪とならないものと判断してこれが事実につき無罪の言渡をしたことは、法令を誤解した結果刑事訴訟法第380条にいわゆる法令の適用を誤るの過誤を冒したるに帰し、その誤が原判決に影響を及ぼすべきこともまた洵に明らかであるから、原判決はこの点において到底その破棄を免かれない。（引用ここまで）」

そもそも「医師は自らが診断書の外に出て、公務所に持参することはない」というのは大前提である。直接公務所に出さなければ行使罪に問われないというのであれば、医師はほとんどの場合、行使罪に問われないことになってしまう。医師は弁護士を通じて診断書を裁判所に行使しているのである。

ましてや今回裁判所に行使した診断書②の大元は、「**A娘**」を診察せずして書いた医師法20条違反の診断書である。

この点を重く見て、検察審査会は令和4年4月、作田氏を不起訴とした検察判断を不当であると決議を下したのである。

## 第4、日赤への確認

### (1) 作田医師による新たな虚偽診断書の作成

別件訴訟の審議中、私は作田医師が本当にあのような杜撰な診断書を書くのかを自分の目で確かめたいと考えた。そこで、実際にタバコの煙で咳込む友人である支援会の副代表酒井久男氏が作田医師の診察を受けることに協力してくれることになった。そして私も診察の場に同席した。

令和元年7月17日、酒井氏が作田医師の診察を受けている最中に、不覚にも酒井氏が「ユニクロに行くと衣類の繊維で苦しくて咳き込む」と作田医師に

何度も訴えた。この段階で私は受動喫煙症の診断書は発行されないと考えた。というのも、日本禁煙学会が掲げる受動喫煙症診断基準によると、受動喫煙症と認定されるには下記の条件が必要だったからだ。

- ・疾患の症状が受動喫煙の停止とともに消失する。また受動喫煙の環境下に無ければいつまでも無症状である。
- ・タバコ煙以外の有害物質曝露がないはタバコの煙が存在する場合のみ起こる。

ところが、受付で手渡された診断書を見て私は驚いた。そこには、**受動喫煙症レベル3 「タバコの煙の無いところでは全く症状は起こらない。」**と書かれていたのである。

これは全くもって虚偽記載である。衣料繊維で咳込むと訴える患者に対し、「タバコの煙の無いところでは全く症状は起こらない」と書いたのだ。しかも医師法20条違反が審議されている一番の最中である。あまりにももの危機感のなさである。が、一点、**A**らに書いた診断書と異なることがあった。それは「**聞くとところによると**」という文言が加わっていたことである。

## (2) 日赤の文書課担当者および職員への直接確認

令和3年1月6日、私は作田医師の作成した診断書について直接日赤に確かめるため酒井氏と日赤を訪れた。

私たちはまず初めに文書課窓口・**D**氏と話をを行い、**D**氏より勧められて患者サービス推進課・**E**氏と1時間会話をを行った。**E**氏は20年以上の勤務歴を持つ日赤職員である。



その中で多くの事実が判明した。D氏との音声録音の反訳を提出する。依頼は株式会社IPパートナーズに行った。

結論を先に述べると、作田氏の診断書発行のやり方は、日赤が定めた方法から大きく逸脱していたのである。

### (3) メールだろうが郵送だろうが

別訴、原告準備書面(8) 8～9頁にて、次の記載がある。

「12『IV-5』甲46号証の6は、原告代理人が作田医師から診療記録のデータとして、メールで受け取っているものである。実は最初に、この診断書を原告<sup>A夫</sup>と原告<sup>A妻</sup>が受け取った際に、作田医師の明らかな間違いを作田医師に直ちに報告した。それは「受動喫煙症レベルIV」と書くべきところ、『化学物質過敏症レベルIV』と記載されていたからである。この指摘によって、作田医師は、単純な書き間違いということで、直ちに書き直しをした。それが甲第3号証である。

甲第46号証の6として存在する理由は、作田医師が書き直したにも関わらず、データとしての保存が適切でなく、古いデータのままで残っていて、それを原告代理人にメールで送信したからである。」

ところが、別訴最終準備書面にて作田医師も山田弁護士も、具体的な説明をせぬまま、一方的に「郵送した」と話を変更している。下記の通りである。

「なお、一点だけ修正をするが、甲46号証の6については、後に調べたところ(作田医師は甲61の陳述書でも明らかにされている通り)、PDFのデータ

としてではなく、（誤って保存されたまま）印刷して郵送してご送付いただいたものである（なお、被告は甲46号証の6の送付方法について殊更に気にしているようであるが、一般的に医師の方に診断書等をPDFのデータとしてお送り頂くことはあり、問題になるものではない。）」

山田弁護士は「一般的に医師の方に診断書等をPDFのデータとしてお送り頂くことはあり、問題になるものではない」と述べているが、下記が、日赤の文書課で定められている正式な「代理人弁護士がカルテや診断書の再発行を求めるとき」の手続きについての説明である。

- ① 患者が代理人に委任状を提出する
- ② 患者の代理人が、日赤文書課に委任状を提出する
- ③ その際、代理人は自らの身分証明を行う
- ④ 文書課が診断書を代理人に手渡しする（通常2週間、原則手渡し、郵送はまれ）

#### **（4）割り印や自署のない偽造可能な診断書**

私は令和2年の秋、日赤に通院している友人から「日赤の正式な診断書のフォーマット」を入手していた。

日赤の正式なフォーマットでは、下記(A)のように、医師自身の手書きの署名を行う場所が設けられており、印鑑を「自署の右側」に押すようになっている。ところが、作田医師が作成した全ての診断書(B)には手書きの署名（自

署)を書き入れる欄は設けられていない。酒井氏の診断書にいたっては日赤の割印すら押されていない状態だ。

(A) 日赤の正式フォーマット

名前の印字

\_\_\_\_\_自署\_\_\_\_\_印鑑

(B) 作田氏の診断書

作田 学 (印字) 印鑑

自署なし

直筆のサインや「日赤の割り印」が必要な理由については、診断書作成後、電子カルテにスキャンし取り込むことで偽造を防ぎ、必要が生じた際には同一のものか確認をとる際に照合を行うためである。また、「割り印がなく診断書を渡すことはない」とのことであった。

#### (5) 診断書の即日発行について

即日発行についてはE氏から次のような説明を受けた。

「病院のルールとしては、それはあってはならないことであって。その診断書を医師が患者さまに手渡しでぼんって渡すことは、ルール上は絶対にもうなくしてるはずですが、もう何年も前に。」

「即日発行、まれにあります。その日に必ず出さなきゃいけない診断書だったりとか、どうしても患者さんが、例えば緊急で、事故で警察に出さなきゃいけないですとあって、そういう場合に即日発行することはありますけど、その場合でも必ず印鑑は押しますし、直筆のサインは入りますし、カルテにスキャンは入れますし、コストも発生するのでコストも取りますし。」

「まれに診察室で医師が受け取って、書いて渡してしまうっていうことが以前あったので、それを防ぐためにも文書窓口っていうところをつくって、医師の前に秘書課っていう部署がきちんとカルテに取り込むっていう約束事ができたので。なので、今はもう患者さまと医師との間だけでのやりとりの文書っていうのはないはずなんです。」

「医師によってはもう、病院のルールとしてはもう周知してるはずなんですけれども、患者さまに言われて診察室で渡してしまうっていうのは事故です、いわゆる。ということがあったので、過去に。なので、必ずチェックの機関を設けて、そこを通してからじゃないと渡さないっていうルールはルールとしてあるんですけれども。そういったことが実際にあったっていうことなんですよ、ね。」

## (6) 「意見書」と入力可能

1 審中、被告作田は、「A 娘」の診断書を一度も「意見書」とは呼ばなかった。が、1 審判決後、慌てて意見書と呼び換えるようになった。その理由について作田氏は次のように述べた。

「なお日本赤十字社医療センターの電子カルテシステムでは『診断書』名義の書類 作成・発行は可能であったが、『意見書』名義の書類発行が、出来ない仕様になっていたため、やむを得ず『診断書』名義で、以下の通り書類を作成した。」（66号証の1にて）

これについても日赤に確認した。結果、電子カルテ内の「診断書」という文言を「意見書」に書き換えることは可能であることが判明した。

## (7) 日赤に存在しないデータ

日赤院長代理の田川氏は、令和3年6月に警察の捜査が入ったことで自らの管理体制に落ち度があったことを認め全面的に協力を行った。そして私に対しても、作田氏が「手控え」と呼ぶ診断書②（別訴46号証の6）のデータが日赤の電子カルテシステム内に存在しないことを告げた。

ところが、診断書②のデータについて作田医師は下記のように説明した。

「この当日（藤井注：平成29年4月19日、A妻 から A娘 について話を聞いている際に、A妻 氏が直ぐに気がついて、私に指摘してくれたので、訂正して『甲3』の診断書にしたのです。しかし、パソコン上では訂正を反映した上書き保存が出来ておらず、甲46号証の6の形でパソコン上は残されてしまったのだと思います。」（甲24号証（別訴甲61号証）

作田医師は、上書き保存が出来ていないのに、データが残ったというのである。これは「診断書②（別訴46号証の6）のデータが電子カルテ内に存在しない」という日赤・田川氏の発言と矛盾する。存在しないデータをそもそも何故作田医師が持ち得たのか。このあたりは作田医師が、A娘 の診断書をどのように扱っていたかについて解明する必要がある。

日赤は診断書の交付責任者であるにもかかわらず、作田氏が診断書を即日発行していることも、割り印や自署のない診断書を発行していることも、電子カルテ内の勝手に弁護士を通じ裁判所に提出されていることも知らなかった。

それどころか、最も重要な「作田氏が **A娘** 氏を診察しないで診断書を発行していた事実」を知らなかった。そのことにより、国民健康保険からレセプトを突き返されるという大失態を起こし、警察の捜査を受けるはめになるのである。ある意味、日赤も作田氏の杜撰な行為の犠牲者なのである。

## 【第2章 日本禁煙学会との関連性】

作田氏は甲23号証（別訴甲43号証）で「これは日本禁煙学会としてのお願いでもあり、また、個人としてのお願いでもあります。」（甲43号証追加意見書7～8頁）と述べておきながら、敗訴した途端、日本禁煙学会は関係ないと主張を変えている。都合のよいものである。

### 第1、裁判所に提出された膨大な資料

「個人で行った」という現在の主張とは裏腹に、別件訴訟においては膨大な日本禁煙学会関連資料が提出されている。

下記に禁煙学会と直接関係あると判明している資料およびその可能性のあるものを示す（尚、ここでは別件訴訟での号証番号で記す）。

- ・甲1号証 作田学医師による **A夫** への診断書
- ・甲2号証 作田学医師による **A妻** への診断書
- ・甲3号証 作田学医師による **A娘** への診断書
- ・甲18号証 「自由と正義」（日弁連発行1月号特集、日本禁煙学会理事・岡本光樹弁護士・片山律弁護士、その他による執筆）

- ・甲19号証 ネット記事（平成30年1月19日NHKあさイチ」の放送内容「受動喫煙 こんなに深刻だった！」
- ・甲20号証 上記DVD
- ・甲21号証 日本禁煙学会倉田文秋医師による A夫 への診断書
- ・甲22号証 日本禁煙学会倉田文秋医師による A妻 への診断書
- ・甲23号証 日本禁煙学会倉田文秋医師による A娘 への診断書
- ・甲28号証 作田学医師 1回目意見書
- ・甲29号証 日本禁煙学会役員名簿
- ・甲30号証 書籍「禁煙学」（日本禁煙学会）（日本禁煙学会作成。受動喫煙症、化学物質過敏症の症状の詳細、受動喫煙症、化学物質過敏症の診断基準の詳細等）
- ・甲31、住宅におけるタバコ煙害問題（日本禁煙学会理事・受動喫煙相談担当・岡本光樹弁護士）住宅における煙草煙害の詳細。名古屋地裁平成24年12月13日判決の論評等
- ・甲43号証 作田学医師 2回目意見書
- ・甲44号証の1 A妻 のカルテ（日赤に無許可で出されたもの）
- ・甲45号証の1 A夫 のカルテ（日赤に無許可で出されたもの）
- ・甲46号証の1 A娘 のカルテ（日赤に無許可で出されたもの）
- ・甲46号証の6 作田氏が「手控え」と称する病名が異なる診断書（日赤に無許可で出されたもの）
- ・甲47号証 日本禁煙学会・受動喫煙症診断の分析と基準（2016年10月8日改定）
- ・甲49号証 裁判例（花王裁判）（東京地方裁判所）
- ・甲50号証の1 倉田文秋医師 意見書（日本禁煙学会理事）
- ・甲50号証の2 受動喫煙外来についての調査研究（倉田文秋医師）

- ・甲50号証の3 「受動喫煙症」月刊誌「治療」より（日本禁煙学会）
- ・甲50号証の4 NPO法人日本禁煙学会認定専門指導者の認定更新に関する規定
- ・甲50号証の5 受動喫煙症の診断可能な医療機関（日本禁煙学会）
- ・甲51号証の1 倉田文秋医師による原告ら3名分カルテ
- ・甲51号証の2 今野郁子氏（くらす内科勤務）による原告ら3名分問診表（日本禁煙学会認定看護師）
- ・甲51号証の3 今野郁子氏がまとめた経過報告
- ・甲59号証 判例（ベランダ裁判）（名古屋地方裁判所）
- ・甲60号証 げんき情報換気のすすめ（大阪府医師会）
- ・甲61号証 作田学医師 3回目意見書
- ・甲62号証 第16回世界会議報告書、第16回タバコか健康か世界会議
- ・甲63号証、新注釈民法（15）再建（8）（株式会社 有斐閣）不法行為における「受任限度」について、様々な公害訴訟等の判例を踏まえて解説している文献
- ・甲64号証 書籍「禁煙学」改定3版（日本禁煙学会）
- ・甲65号証 日本禁煙学会松崎道幸医師 1回目意見書
- ・甲66号証の1 作田学医師 4回目意見書
- ・甲66号証の3 医事法（上）野田寛
- ・甲66の4、医療行為と法（大谷實）
- ・甲66の5、実務 医事法（加藤良夫）
- ・甲66の6、判例タイムズNo.540（判例タイムズ社）
- ・甲66の7、判例タイムズNo.1034（判例タイムズ社）
- ・甲66の7、判例タイムズNo.1034（判例タイムズ社）
- ・甲67、一級建築士大川正芳氏 意見書



- ・甲68、松原幹夫 意見書（技術士「建築部門」、土壤汚染リスク管理者、「タバコ問題首都圏協議会」副代表兼事務局長）
- ・甲74号証、**A妻** 陳述書 PM2.5の測定結果
- ・甲80号証、日本禁煙学会松崎道幸医師 2回目意見書
- ・甲81号証 作田学医師 5回目意見書
- ・甲82号証、化学物質過敏症「思いのほか身近な環境問題」（厚生省慢性疾患総合研究事業アレルギー研究班）
- ・甲84号証、暮らしの判例（独立行政法人国民生活センター）
- ・甲89号証の1 NHK番組ROM（2020、4、16作成）コロナ禍において日本禁煙学会の理事長として作田医師がNHKの取材に応じて、タバコの副流煙の問題点を発言している内容
- ・甲89号証の2 上記のNHKウェブニュース
- ・甲91号証 中国新聞デジタル「ベランダ喫煙、泣き寝入り？」（福田彩乃）
- ・甲92号証 「人権」の問題としての「タバコ」を考える（石田雅彦）岡本光樹弁護士（日本禁煙学会）へのインタビュー
- ・甲93号証 DVD 「いのちの林檎」（ビックリ・バン）化学物質過敏症に苦しむ患者たちのドキュメンタリー
- ・甲94号証 シンポジウムパンフレット（国立がん研究センター）様々な角度からたばこ問題に関する議論がなされている。
- ・甲95号証 書籍「本当のたばこの話をしよう」（著者：国立がん研究センター所属・片野田耕太）
- ・甲96号証 書籍「禁煙学」改訂4版（日本禁煙学会）

## 第2、「受動喫煙にお困りなら、こうしましょう」との一致性

A)らの一連行動は、日本禁煙学会の手順書「受動喫煙にお困りなら、こうしましょう」に沿っていることがわかる（甲2号証）。この手順書が「裁判に向けてのマニュアル」になっている可能性が高い。

興味深いことに、現在の日本禁煙学会の事務所は、かつての作田医師の自宅であり、<http://www.istc.or.jp/>、「受動喫煙にお困りなら、こうしましょう」に記載されている住所と一致している。

下記に、「受動喫煙にお困りなら、こうしましょう」から、「裁判を起す手順」について言及している箇所を抜粋する。

#### 1 頁目

1-1 写真を撮影する。日時・場所などを記録する。

一般のタバコの場合、PM2.5を測定する。

2 受動喫煙症の診断書、化学物質過敏症の診断書をいただく。

[http://www.istc.or.jp/modules/diagnosis/index.php?content\\_id=4](http://www.istc.or.jp/modules/diagnosis/index.php?content_id=4)

(藤井注：「受動喫煙症の診断可能な医療機関」と表する頁へのリンク)

3 的確な場所に訴え出る。(7) 近隣住宅

4 裁判を起す時は、かならずPM2.5を測定する。タバコを吸っている様子をビデオまたは写真で記録する。または重症時の様子をビデオで記録する。ノートにすべてを経時的に記録する。当方が健康を障害している、何度も禁煙をお願いしている、それにもかかわらず喫煙を続けている。徐々の少量の煙でも発症するようになっている(化学物質過敏症)、受任限度外であり、このまま放置すれば大変な事になる事を証明する事が大切です。

#### 6 頁目

(7) 近隣住宅（マンション・ベランダ）からの受動喫煙に対して

1、写真を撮影する。日時・場所などを記録する。できればPM2.5を測定する。

(UT338C など比較的安い機械を購入して)

2、受動喫煙症の診断書、化学物質過敏症の診断書をいただく。は同じです。

3、相手の状況（仕事・喫煙時刻・どういう人物か）、あなたとの人間関係が重要であり、対処の前に戦略を練らないといけません。

4、最終的には裁判になるでしょう。その際大切な事は、当方が健康を障害している、何度も禁煙をお願いしている、それにもかかわらず喫煙を続けている、徐々に少量の煙でも発症するようになっていく（化学物質過敏症）、受忍限度外であり、このまま放置すれば大変な事になる事を証明することです。

名古屋地裁平成24年12月13日判決、マンションベランダからの受動喫煙被害で喫煙者に賠償を命じる（報道）（藤井注：リンクが貼られている。）

### 第3、日本禁煙学会からの側面支援

日本禁煙学会事務方は、本文書18頁に示した作田氏のブログ内容（甲41号証の2）をメーリングリストを通じ全会員に下記のように送信している。

「本件について、ネットやSNSでご心配されていることと思います。日本禁煙学会としては、このような相手に直接は関わりませんが（今のところ）作田学医師の側面支援を含め、正しい情報を皆さまにお伝えするものです。周りの方々への広報を含め、ご協力・ご理解をよろしくお願いいたします。」

### 第4、A氏が日本禁煙学会に相談を行っていた事実

## (1) 提訴までの流れ

### ①日本禁煙学会・倉田文秋医師（くらた内科）から診察を受ける

Aらは、下記の日本禁煙学会認定医・倉田文秋医師（くらた内科）の発言により裁判に誘導された可能性が高い。

（山田弁護士の質問）作成していただいた診断書は、診察した日の5ヶ月程後の平成29年3月28日付であるのは何故か。

「受診された（平成28年10月31日）段階では、A家の方々と階下の方（103号室）とは、既にかなりこじれてしまっている印象がありました。その時点で診断書を作成しても役に立たないのではないかと説明し、日本禁煙学会および受動喫煙の支援組織を紹介しました。経過では訴訟にまで進まない問題解決ができない可能性が推測され、『診断書が必要な段階になれば作成します』と説明をしております。」（甲5号証の1、4頁、別訴甲50号証の1）

### ②日本禁煙学会・岡本光樹弁護士（受動喫煙相談担当）から訪問を受ける

翌年平成29年2月14日には、日本禁煙学会・岡本光樹弁護士（受動喫煙相談担当）がA家を訪れ、藤井家が本当に煙草を吸っているのか証拠を掴むため「ゴミ箱を漁る」ようにアドバイスを行っている。

### ③宮田幹夫医師（そよ風クリニック）から診察書を発行してもらう

同年3月8日、化学物質過敏症の権威である宮田幹夫医師（そよ風クリニック）はA娘<sup>2</sup>に対し、「化学物質過敏症」の診断書を発行する。

④日本禁煙学会・倉田文秋医師（くらた内科）から診断書を発行してもらう

同年3月28・29日、倉田医師は A から3名に対し、「受動喫煙症レベル3」の診断書を発行する。

⑤山田弁護士に日本赤十字社医療センター作田学医師のことを伝えた可能性

同年4月7日、A 夫 の日記には、「山田弁護士さんへ 新しく作り直した受動喫煙の経緯とレベル4の病院 情報をPCから送信する。」とある。レベル4の病院とは作田学医師が当時勤務していた日本赤十字社医療センターであると思われる。

⑥日本禁煙学会理事長・作田学医師（日本赤十字医療センター）から診断書を発行してもらう

同年4月12日、作田学医師は A 妻 に対し、「受動喫煙症レベル4・化学物質過敏症」診断書を発行する。その一週間後4月19日、作田学医師は A 夫 に対し、「受動喫煙症レベル3」、A 娘 に対し「受動喫煙症レベル4・化学物質過敏症」との診断書を発行する。

⑦同日、山田義雄弁護士に3通の診断書を送付

同年4月19日、3通の診断書は山田弁護士に届けられ、山田弁護士は内容証明を藤井将登に送付。「自宅で禁煙しなければ法的措置に出る」と警告。内容証明には A 妻 の診断書内容が転載されていた。

⑧管理組合に報告

同年8月～10月、管理組合に申し出を行う。結果、掲示物が貼られる。

⑨警察に報告 同年8月、神奈川県警本部長に陳情を行う。結果4名の刑事が藤井家を調べにやって来る。

⑩提訴 同年11月21日、A.らが藤井将登を被告として提訴。

## (2) 日本禁煙学会事務局・宮崎恭一らへの相談

被告 A.らが日本禁煙学会事務局宮崎恭一氏よりアドバイスを得ていたことは、別訴 A.ら準備書面にて明らかになっている。

「原告らは、日本禁煙学会のホームページを見て日本禁煙学会の事務局の方々から、様々な助言と指導を受け、倉田医師、宮田医師との診察と診断を受ける機会と、更に作田医師の診察と診断を受ける機会も持った。」

「私は、日本禁煙学会にも、電話で色々問い合わせをして、日本赤十字社医療センターの作田学先生を紹介して頂きました。」(丙18号証3頁、別訴甲33号証 A.妻 陳述書)

「あらゆる機関への相談原告らは、被告らとの交渉を続けながら、あるいは被告に拒絶された後にも、何とか被告に自宅での喫煙を止めてもらいたいと考えて、あらゆる機関への相談をしてきた。例えば、保健所であり、区役所の法律相談であり、団体の管理組合であり、警察であり、日本禁煙学会であり、弁護士会であったりしたのである。」

「原告らは、いよいよ、いずれは訴訟は避けられないのではないかと判断し、日本禁煙学会・宮崎理事から紹介されて、日本赤十字社医療センターの作田学先生（日本禁煙学会理事長）の診察を受け、診断書を作成していただいた（甲1、甲2、甲3）。」

これらの表記からも、Aらが日本禁煙学会事務局宮崎恭一氏や事務局らに相談してきたことは明らかであり、その中で、Aらが自然に「自分は受動喫煙症だ。よって藤井家が犯人だ。」と考えるようになったであろうことは容易に想像出来る。

## 第5 幫助ではないという詭弁

### (1) 日赤が知らない往診のこと

作田医師は横浜地裁から医師法20条違反を認定された直後に、慌てて、A嬢への往診を実施した。往診の事実はA嬢のプログレスノート（カルテ）にも記載されていない。

#### ①先に答えを知りながら

往診の際のことについて、作田氏は次のように述べている。

「次に、作成時には身体診察がなされていなかったものの、原告A嬢の体調回復を待ち、約2年半後に私が往診にて身体所見を把握し、本書の内容に矛盾がなかったことを確認している。さらには、長期間経過後のがんの再発に関して、受動喫煙の関与が疑われる、ということである。」（甲25号証3頁下から9行目 別訴甲66号証の1）

往診にてその内容にいかに矛盾がなかったかを作田氏が強弁してみても、元々答えを知っているのだから当然である。

## ②往診の規定から外れた行為

作田氏は意見書で次のように述べている。

「その後、横浜地裁における判決が出たのち、原告A嬢氏の母親より、体調の厳しさは相変わらずであるが、何とか面談には耐えられるとの連絡があったので、2019年12月16日に、私が原告らの自宅に赴き、往診をした。」  
(甲25号証3頁10行目、別訴甲66号証の1)

ここで作田医師は明らかに往診の規定から外れた行為を行っている。

東京広尾にある日赤病院から横浜市青葉区のA家までの距離は、往診で認められている16キロメートルの距離を超えている。また、「原告A嬢氏の母親より連絡があった」というが、患者の希望によって往診を行うことは認められていない。

さらに、作田医師が往診を行ったという事実は、作田医師が「A嬢」を診察しなかった理由とも矛盾する。次の記載である。

「以上より、本書の作成には、身体診察の実施が事実上不可能であったにもかかわらず、原告A嬢の生命の危険を回避する、緊急避難としての背景があり、制度上『診断書』という名目でしか発行する手段がなかったことが指摘できる。」(甲25号証3頁下から11行目、別訴甲66号証の1)

結果的には、診察を行うことは可能だったのだ。



## (2) PM2.5の測定器を貸与した事実

往診をした際、作田氏はA氏らにPM2.5の測定器を貸与したのである。

その測定器を使用して、A妻氏が証拠として出されたpm2.5値は明らかに過大である。が、作田医師は「高いデータ」と数値をあやふやに表現しつつも、これが藤井氏のタバコ煙によるものだと甲66号証にて述べている。

「これは浴室の換気扇を回すことにより、逆に周囲から空気を吸い込むこととなり、pm2.5の高い数値が出たものと思われる。」(甲25号証6頁、別訴甲66号証の1)

一方で日本禁煙学会が発行する『禁煙学』107頁にはpm2.5の値として、「喫煙あり家庭ではおよそ $50\mu\text{g}/\text{m}^3$ 」と書いてある。裁判証拠としてA妻氏が提出したpm2.5値は、 $233\mu\text{g}/\text{m}^3$ と $429\mu\text{g}/\text{m}^3$ であるが、これに近い数字は全窓封鎖の自動車内(エアコンoffで $490\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、エアコンonで $303\mu\text{g}/\text{m}^3$ である。

作田はこれらの数値を十分知り得る立場にいたにもかかわらず、A妻氏が証拠提出した過大な数値を裁判にて支持しているのである。

## (3) 行き過ぎた支援

作田氏は、被告準備書面(1)にて、下記のように述べる。

「しかし、まず、被告作田に限らず、医師が患者から診断書や意見書の作成を依頼された場合に、自らの診断結果に基づき診断書を作成し、また、自らの意見を意見書として作成して交付する行為が不法行為を構成することなどあり得ない。」(被告準備書面(1)8頁)

「各訴訟当事者の行う立証活動の一環として、自身の主張を裏付ける医師の診断書や意見書の作成を依頼して、これを証拠として提出する行為は何ら違法ではなく、もし、原告の詭弁的主張が容れられるのであれば、医師の診断書等が証拠として提出される多数の訴訟において、結果的に敗訴となったり、判決において反対の結論が採決された場合の診断書や意見書の作成行為の多くが不法行為とされることになるのであり、かかる点からも原告の主張が失当であることは明らかである。」（被告準備書面（1）9頁）

上記にて作田医師は自らが行った診断書作成行為は医師として通常の行為であると主張する。が、普通は支援する気がなければ、診断書を作成したあとは放っておいてかかわらないはずである。ところが**作田医師は判決の場にまで姿を現した。**

法廷に現れたのは、それほどこの訴訟に熱を注いでいたからにほかならない。それを今さら「幫助ではない。医師として当然のことだ」と通常の行為に見せかけようとする姿は見苦しい。

## 【第4章 作田氏の診断書がもたらした被害】

別件訴訟甲31号証で提出された日本禁煙学会・岡本光樹氏により作成された「住宅におけるタバコ煙害問題」  
では「3、交渉及び請求の相手方」という項目には管理組合と警察への相談について、次のような記載がある。

「管理人、管理組合、又は管理会社の協力が得られる場合には、喫煙者の居室の特定、および、改善の要望に関して、功を奏する場合がある。」

「警察官の訪問や、警察官による喫煙者への注意によって、事実上、受動喫煙被害が無くなる場合もある。」

実際に、Aらが管理組合と警察にかけあったことにより私たちは長年大きな苦痛を与えられることになる。が、作田医師の診断書が交付されるまでは、警察や管理組合はまともに Aらに対応していなかった。それは下記の記載からも読み取れる。

「平成28年12月31日の大晦日の日に、青葉署で必死に助けを求めて、相談に行ったのですが（三度目）、何もしてもらえませんでした。」（丙18号証6～7頁、別訴甲33号証「A妻陳述書」）

「昨年も理事会に要望があり、当事者間の話し合いにたち会ったが、喫煙者はすでに吸っていないとの話あり。」

（藤井注：管理組合が当事者間の話し合いには立ち会ったというのは事実ではない。立ち会ったのは組合員・F氏である。）

このように、作田医師の診断書が発行されるまでは、管理組合も警察も特段動いていなかったのである。ところが、平成29年4月に作田医師が「藤井将登を病因と特定する診断書」を書いた途端、たたみかけるように事態が進んでいくのである。

## 第1、管理組合からの4年半にわたる被害

### (1) 「受動喫煙症レベル3・4と化学物質過敏症」を示す広報

翌平成29年4月に作田氏から「1階のミュージシャン」と名指しされた診断書が発行され、同年8月、Aらがその内容を管理組合に報告した。

管理組合は我が家の現況や当事者を確認することを一切せず、300世帯が居住する団地すべての階段下（33箇所）の掲示板に、Aらと間のトラブルを示唆する文書を掲示した。

文書には「裁判にまで発展してしまうこともあるようです」との文言や、「受動喫煙症レベル3・4」や「化学物質過敏症」など、作田医師の診断内容を聞かされていない限り知り得ない内容が記載されている。

管理組合は同文書を平成29年8月11日から同年10月1日まで掲示した。当時の管理組合の議事録には次の記載がある。

「平成29年8月6日、居住者が受動喫煙症レベル3、レベル4となり、近隣に引っ越して避難中。レベル5だと心筋梗塞などとなる。」

### (2) 1、2階の住民に配布された文書

最初の掲示物が貼られて僅か一ヶ月後の9月15日、Aらは私たちが居住する棟の1、2階の住民に「近隣でタバコを吸われる方へ（お願い）」という文書を配布した。1、2階にはA家と藤井家を除けば6軒ある。前述した階段下に管理組合が貼った広報とともに、藤井家は犯人のように扱われていくのである。下記がその内容である。

2号棟（1～2階）の皆様へ

2号棟202号室

A 夫

近隣でタバコを喫われる方へ（お願い）

昨年春頃から、外国産の強いタバコの煙が A 宅の部屋の中に入るようになり、家族全員が、咳、喉の奥から食道まで低温火傷した様な酷い痛み、頭痛、吐き気、胃腸の炎症による痛み等で悩まされる様になりました。

煙（副流煙）は、日中から夜遅く迄、長時間、家の中に入って来ます。窓を閉め切っても、窓の隙間や空気孔等から入ってきて、家中に充満する様になり、家に住めない状態になってしまいました。

その間、専門医に診て頂いた処、私は受動喫煙症レベル3、妻と娘は、受動喫煙症レベル4、化学物質過敏症との重症の診断で、解毒剤を服用、通院治療をしております。

特に娘は重症で、化学物質過敏症の症状の一つである全身の関節の激痛により歩行困難にまでなってしまいました。

※受動喫煙症レベル4 慢性受動喫煙症（症状：化学物質過敏症、タバコアレルギー、心筋梗塞、脳梗塞、肺炎など）

※化学物質過敏症 特効薬もなく、治療法も確立されていない難病です。  
また、発症後、1年半経過で障害認定される程の難病です。

私たち家族は、これ以上二重生活を続けることは耐え難いために来週、妻と娘を自宅に戻し、自宅にて治療に専念したいと考えております。

しかし、受動喫煙症、化学物質過敏症になってしまった妻と娘は、どんな軽いタバコの煙でも敏感に反応して呼吸困難を起こします。

そこで、私共からの切なるお願いをさせていただきます。

もし、タバコを喫われる方がおりましたら、安心して治療出来る様に、タバコを控えて頂く等、格別の配慮をお願い致したく、本書を差し上げる次第です。  
(以上)

### (3) 受動喫煙啓蒙ポスターへの切り替え

その一ヶ月後の10月1日日、管理組合は、それまでの広報物を「あなたの煙、吸わない人に吸わせていませんか」という啓蒙ポスターに切り替えた。このポスターは、藤井家の隣に貼られた。当時の議事録には次のように書かれている。「議題7. 受動喫煙について ・九都県市が作成しているチラシをラミネート加工し、広報する。」

たとえポスターに切り替わろうが、その内容は藤井家を指さしていることに変わらず、元になっているのはAらの訴えである。

### (4) 隣人による陳述書の提出

控訴審では、A氏の隣のB氏(201号室)と真下のC氏(102号室)が裁判所に陳述書を提出した。自らの味わった体調不良が藤井家の副流煙である可能性について言及したのだ。B氏は陳述書で、「資産価値が下がり売れない」「売った人にも、藤井家の副流煙でAらと同じ症状が起きてしまう」とまで述べた。

## (5) 管理組合による訂正の掲示

今年に入り、私たちは管理組合と交渉を行い、その結果、今年（令和4年）6月7日、管理組合は反省の意を次のように掲示上で述べた。

「管理組合が掲示した広報物が裁判で原告側の証拠書類として使用されましたが、原告側の敗訴により、広報記載の様な状況は否定されました。」

「2枚目のポスターが掲示され、あたかも事態が継続している様な印象を組合員に与えました。この受動喫煙ポスターは4年半以上も掲示されました。（関係者には長期間に渡り心理的重圧を与えていたと思います。）」

管理組合が訂正の見解を出してくれたおかげで、私たちは4年半ぶりにすすき野の町を堂々と歩けるようになった。

作田医師がたったひと言、「患者のいうところによると」と記載していれば、このような事態にはならなかったのである。

## 第2、プライバシー侵害

### (1) 人権侵害意識の欠落

A夫が裁判所に提出した約4年分の日記によると、A夫は藤井将登の車が駐車場にあるか無いかを執拗にチェックしていた。

夫の車がない場合は、私と娘を疑い、私も外出していれば娘ひとりを疑った。室内の様子も伺い覗いていた様子が下記の記載からもわかる。

下記に日記の一部を引用する。

「令和元年11月9日（土）

午前中から金づちの様なコンコンと音がする。

夕方、6時すぎ、藤井 南側右側6畳電気がついて部屋が見えたが、部屋には何もなかった。午前中からホンダのワゴン車が止まっていた。前、部屋 物置にしていると言っていたが、住める様にしたのか。」

「令和元年11月10日（日）

今日もコンコン金づちの音がする。夕方、散歩の時、藤井宅見ると南側6畳見える。（電気がついていた）部屋には何も置いていなく、将登が掃除していた。」

南側ベランダ側にリーチするには、棟の横の狭い空間を通るか、離れた向かいの歩道から植え込み越しに覗くしかない。そんな異常行動までとって覗いていたのである。

ちなみに A が別件訴訟で提出した藤井家の図面（丙21号証、別訴26号証）も、A が好き勝手に頭の中で想像した内容になっている。人の家の中を勝手に想像して裁判所に提出するなど尋常な判断ではないが、実際に「A 家に一番近い部屋で喫煙行為が行われている」かのように都合よく図面を作成しているのだ。

## （2）延々と撮り続けたベランダの写真

A は令和2年7月30日から9月11日の約一ヶ月半にわたり、ほぼ毎日、藤井家の網戸の写真延々と撮り続けた。その数約30枚。この写真を元



に A らは、藤井家の各部屋の窓の開閉状態を表にして裁判所に提出した（

また、ベランダに置いたスリッパの写真までもが証拠提出された

これらの写真が裁判所に提出された時に私は大きなショックを受けた。ちょうど網戸の写真が撮られたのはコロナが始まった年の夏で、常時換気をするために開けていたのである。それが裁判所に出された時に、我が家は網戸すら開けることが出来ないのかと思った。

また、ベランダに置いたスリッパすら、裁判所に写真提出され、「ベランダで吸っている証拠」とされてしまう。私達の日常生活はもはや A らによる監視状態にあるに等しく、このことは大きなストレスとなった。

日本禁煙学会が心因性を排除し、自称・受動喫煙被害者の思い込みを（少なくとも敗訴までは）全て肯定し、サポートするが故に、 自称・受動喫煙被害者はこの様な行為を悪びれず行ってしまうのだ。この責任は患者にあるのか、医師にあるのか。いずれにせよ、我が家にとれば、言っても言ってもエンドレスで疑われ続ける状態は極めてストレスが大きい。この状態がもう6年以上続いている。 未だに A らの中では私と娘を含む藤井家が犯人なのだろう（藤井注： A 妻 は初めて我が家に来た時に、私を犯人と呼んでいる）。心因性の病を持った患者が自覚を持ってないのは仕方がないと考えるが、少なくとも、医師は心因性についても考慮すべきではないのか。

### （3）日本禁煙学会理事・岡本光樹弁護士による「ごみ漁り」の指示

上記のような「他人の家を覗く行為」を日本禁煙学会は推奨している。日本禁煙学会の岡本光樹弁護士も、平成29年2月14日に A 家を訪れた際に、

藤井家がタバコを吸っている証拠を探すために「ゴミを漁る」ようにとの発言を A らに行っている。

ジャーナリスト黒薮哲哉氏が岡本氏に取材すると、岡本氏はそれが事実であることを認めた。信じ難いことに、弁護士という職務につく人間が「プライバシー侵害行為」を行うように指示するのだ。が、日本禁煙学会の考え方によれば、これは生存権を守っているのだからプライバシーの侵害にはあたらないとの主張である。

### 第3、警察からの被害

#### (1) 1回目の刑事来訪

平成29年8月25日、突然アボなしで、神奈川県警青葉警察署の4名の刑事らが我が家に押しかけてきた。刑事らは家に入ると、我が家が臭わないことを確認した。強行犯係長・望月氏が、「A氏による片方の訴えしか聞いていない。藤井氏からの訴えは全くないので情報が偏っている。よって直接話を聞きに来た」と言った。そして私はそれまでの約1年にわたるAらとのやりとりの記録を1時間にわたり読み上げた。

説明を終えた後『将登氏が喫煙を行う部屋の写真を撮りたい。』と言われ、許可した。撮影後、望月氏がこう言った。『事情はよくわかりました。これから先はあるとすれば裁判でしょう。警察は介入しません。今件についてはもう2度と来ません。』

#### (2) 2回目の刑事来訪

平成29年12月27日、Aらに提訴されてから約一ヶ月後、また2名の刑事らがやって来た。家に入るなり、「やっぱり臭わない。厚労省から臭いセ

センサーを借りるので調べたい。近所の聞き込みもしたい。臭っていないことが証明できれば藤井さんへの協力となる。」と言った。

2度と来ないと言ったにもかかわらず、またやって来たことに私は大変な不信を覚え、翌日12月28日と年明け1月18日に青葉警察署に行き抗議を行った。その結果、刑事らは厚生省から臭いセンサーを借りることもなく、近所の聞き込みも中止となった。なぜここまで執拗にやるのかと訊くと「Aさんからのお願いだから」と答えた。

### (3) 神奈川県警本部長を動かした事実

同年2月、第2回口頭弁論が行われた。Aらから提出された書面を見て驚愕した。1回目の刑事訪問はA妻の陳情により行われ、2回目の訪問は山田弁護士からの陳情で行われたのだ。相手は神奈川県警本部長・齋藤実氏である。

Aらが被害届も告訴状も出すことなく警察を動かした事実は、前年度の夏に我が家を訪れていた強行犯係長・望月刑事に連絡を取り確認がとれた。

## 第4、高額訴訟による精神的重圧

別件訴訟の訴状には、A娘は「中枢神経系障害の後遺障害等級第2級1号及び高次脳機能の後遺障害等級第2級1号」に該当し、約25,900,000万円の請求を行い、A妻は「中枢神経系障害後遺障害等級第5級2号、及び高次脳機能の後遺障害等級第5級2号」に該当し、約15,740,000万円の請求を行っている。が、それらを立証するための医師からの診断書は何も提出されていなかった。A夫を合わせると4500万円を超えていた。

診断書も出されていないのに、このような事を主張するのが可能なのかを当時の代理人に問うと、「言うだけは自由だが、裁判所が証拠採用するかは別」と言われた。驚いた。立証する証拠を持たなくても言い値で損害請求額をつけてしまうのだ。そのような思いつきともとれることで、我が家は4500万円という重圧を3年にわたり負わされることになった。

そもそも裁判の被告となることが、私たちのような庶民にとっては大きな精神的負担である。訴えられる側からすれば、しかも自己の行為とは全くつりあわない高額な損害賠償を請求される場合には、それは脅威でしかない。故にこそ「訴えるぞ」という言葉がときに脅迫罪に当たる場合があるという議論が起こるのである。

事実、被告 **A妻** は本人調書（甲20号証）において「どうやっても喫煙をやめないで、裁判をしたらさすがにやめるんじゃないか」と語っている。すなわち、裁判を起こすことそのものが恫喝となり得、事実私たちは訴えられたことにより精神的重圧を受けたのだ。

被告作田が理事長を務める日本禁煙学会は、このことをよく知っている。だからこそ『受動喫煙にお困りなら、こうしましょう（甲2号証）』で、**喫煙者をして禁煙させるために、診断書交付、内容証明といった手続きの後に「最終的には裁判になるでしょう」と、裁判を起こすことが有効な交渉材料になると勧めているのだ。**

もし仮に、別件訴訟が **A** らの損害賠償を1千万円でも認めていたならば、彼らは所謂「名古屋ベランダ喫煙裁判」に加えて、その判例をこの文書に載せて今以上に提訴を煽り立てた可能性もある。

もちろん訴訟を起こす権利は、国民に保障されている。ただし本件において別件訴訟は、そもそもが客観的・事実に根拠のない訴えであり、このことは被告 **A** らにも、当然理解ができた筈のものとしか考えられないのである。

ここに国家資格をもつ医師である作田が与えた「1階に住むミュージシャンの喫煙による受動喫煙症である」とのお墨付きが、どれほどの力を A らに与えただろうか。しかもその診断にすら、A らの自己申告以外には、医学的にも科学的にも、根拠とすべきものは存在しないのだ。

しかしこのこと、つまり被告 A らおよび作田の主張からはなんの客観的・事実に根拠も見出せないことを、裁判で証明するために私たちは3年をかけ、多大な時間と労力、少なからぬ費用を負担させられ、そして精神的重圧に苦しめられ続けたのである。