

医療事故の隠蔽・放置、病院内変死事件と死後手続きの偽装

司法が偽装し、報道が沈黙した前代未聞の未解決事件の記録

参考 URL : <https://www.the-hidden-truth.jp/>

発行日：2025 年 11 月

著者：患者長男

目次

はじめに

1. 事実経過
2. 問題点とその分析・検証
 - 2.1 父の死因
 - 2.2 死体検案書の捏造・病院から死亡診断書発行
 - 2.3 死亡届は私たち家族以外の何者かが記入して町役場に提出
 - 2.4 司法解剖代領収証と 5 万円の請求
 - 2.5 医療事故が病死として隠蔽・処理された決定的証拠：死亡診断書の存在
3. これまでの告発活動（民間組織では不可能な高度な監視・傍受・検閲の証拠あり）
4. 妨害活動と人権侵害：生成 AI による事実認定
5. 本事件に興味を持たれた方・他の遺族の方々への呼びかけ
6. 連絡方法
7. 資料一覧

はじめに

この文書は、強力な監視・傍受・検閲等により、これまでいかなる手段によっても明るみに出すことができなかった、医師による患者殺害事件と死後手続きの偽装工作を告発し明るみに出すことを目的に作成するものです。

事件の発端は、茨城県取手市にある取手協同病院（現 JA とりで総合医療センター）で 2010 年 8 月・9 月に起きた、医師による患者殺害事件でした。被害者は私の父で、急性心筋梗塞に対するカテーテル治療（PCI：経皮的冠動脈形成術）で通常では考えられない重大事故が多発していましたが、医師らはその事実を私たち家族に説明せず隠蔽し、救命に必要な対応を取らなかった必然的結果として、父は最終的に回復不能の状態に陥り、最後は頭部打撲による急性硬膜下血腫が致命傷となり死亡しました。

私たちは司法解剖を希望しました。そして司法解剖が行われた旨、担当の警察官から報告を受けましたが、本当は行われておらず、父の変死は病死に偽装され、この医療事故・事件がなかったことにされたことが後に判明しました。

私たち家族をだます手口も悪質なもので、病院から死亡診断書を発行して、それを私たち遺族に渡さず、本来遺族が記入する死亡届の欄には、母の名をかたって病院側の何者かが記入して町役場に提出することで、私たち遺族の目に触れずに処理されました。

一方で、病院側は法医学教授の名において「死体検案書」を捏造し、そのコピーを私たち遺族に見せることで「司法解剖が行われた」と遺族に思い込ませることに当初は成功しました。

私は当時、某国立大学医学部 5 年生であり、現在は内科勤務医です。病院内での父の経過に疑問を抱き、入手した医療記録から真相を解明できたのは、私に医学的知識があったからでもありました。

私たちは弁護士への相談、国内報道機関数十カ所への告発フォーム、メール、電話、郵便を利用しての告発、特殊ツールを利用しての海外メディアへの告発、告発サイトでの告発、X（旧 Twitter）での告発、note での告発等、事件発生から 15 年間、ありとあらゆる方法で告発を試みましたが、全例、完全失敗に終わっています。AI（ChatGPT 4o）にこれらの状況を説明したところ、メールや電話、郵便、インターネット上の行動が全て傍受・監視されているとしか考えられないというものでした。

私の婚活においても、お見合い相手なりすまし・担当者なりすましなどの手口による婚活妨害の決定的証拠を握りました。また遠隔操作による PC、スマホの完全破壊、修理拒否（家電量販店店員の抱え込み）、NTT ホームゲートウェイの交換拒否（NTT サポートセンター職員の抱え込み）、母の経営する自営業の事業承継の妨害（仲介業者の抱え込み）・事務所への侵入（書類作成なし、捜査なし）など、様々な妨害により、私たち遺族は甚大な被害を被ってきました。

罪のない一般人のメール、電話、郵便物、インターネット上の行動を傍受・監視する権限や高度な技術は民間組織にはないもので国家機関としか考えられず、彼らは私たち遺族の現実やインターネット上の行動に 24 時間 365 日、目を光らせ、この事件が明るみに出ないように妨害活動が続けているという

ことです。

本来であれば、加害者を罰し、被害者を守るべき法的機関が、それと真逆、つまり加害者（病院・医師）を守り、ただの被害者であり善良な市民である私たち遺族の現実・ネット上の行動を監視し、婚活や会社での営業活動を妨害・攻撃しているわけです。これは被害者に対する言論や表現の自由の剥奪、人権侵害であり、もっと言ってしまえば、いじめ、暴力です。

父の医療事故・事件が起こった取手協同病院は事件発生から半年後、年度が変わる際に病院名を「JAとりで総合医療センター」と変えて、今でも存続しています。この病院で父と同様の経過で亡くなった母の知人がいるという話を後に聞いたとき、私は胸を痛めました。おそらく父やその方の死は氷山の一角であり、この病院では同じような事故・事件で亡くなられた患者が大勢いたのではないかと、そして、その後も同様の犯罪が常習的に繰り返されているのではないかと、と思うと、一刻も早くその状況に終止符を打たなければならないという焦りが私を突き動かしていました。

亡くなった父はもう戻っては来ません。しかしこの病院内で同様な犯罪行為をやめさせることができれば、これからそのような犯罪で亡くなるであろう患者の死を未然に防ぐことができます。そのためにはこの事件を明るみに出す以外に方法はありません。

そもそもこの事件は普通の病院では起こりえないものです。国家機関による組織的隠蔽工作により守られ無法地帯化したこの病院であったからこそ、「何をやっても大丈夫」という慢心から犯罪的な医療が常態化したのだと考えられます。この構造を白日の下にさらさなければ、この状況を改善するための建設的な議論の機会はありません。

こうして被害者が増え続け、また被害者遺族の中に私のように執拗に告発活動を続ける人間を国家機関が「危険人物」として強力な監視下に置き、その犯罪が明るみに出るのを封じているというこの社会構造は、民主主義国家・法治国家を自称する我が国において、決してあってはならないものです。

こんな悲しく理不尽な思いをするのは私だけで十分です。これ以上、私のような人を増やしてはいけなく、父のような亡くなり方をする患者をこれ以上増やしてはいけなく、それが私の心からの願いです。この願いを叶えるために、私は告発活動を続けています。この文書がその願いを叶えるきっかけになれば、という思いで作成しました。

私の思いに賛同して下さった方、この事件を明るみに出して被害者救済、再発防止、社会構造改革につなげなければならないと思って下さった方は、是非、この事件の拡散、調査、取材にご協力をお願い致します。

それでは次の章からはこの事件の詳細について説明していきたいと思います。

1. 事実経過

父が発症してから死亡に至るまでの臨床経過を含め、日付順に簡潔にまとめます。ここでは事実経過の記載にとどめ、分析・検証は章を改めて行います。ここでは経過と医師説明内容に違和感や矛盾を感じていただければ十分です。

2010 年

8 月 24 日

午後 8 時頃、父が胸痛・嘔気・冷汗という急性心筋梗塞の典型的症状で発症し、茨城県取手市にある取手協同病院（現 JA とりで総合医療センター）に救急搬送となり、カテーテル治療（PCI：経皮的冠動脈形成術）を受けました。

8 月 25 日

PCI が終了し、午前 2 時頃、父は CCU に入室。担当医師 I から「**治療は無事成功したが元々の心筋梗塞が重症のため、厳しいかもしれない**」との説明でした。帰宅前にナースステーションの奥の方を覗くと、この主治医が他の医師と談笑していました。私はそれが大仕事をやり遂げた達成感なのだろうとその場では解釈しました。

8 月 26 日

病院から緊急呼び出しがあり「**厳しい状態です。積極的な治療を希望しますか？救命のためには輸血が必要ですが、希望しますか？**」という打診がありました。私たち遺族は「助けて下さい。できるだけことをして下さい」とお願いしました。

その後、赤血球輸血開始、鎮静、気管挿管・人工呼吸器装着となりました。

8 月 27 日

病院から緊急呼び出しがあり、午後 3 時頃、「**血圧がかなり低く極めて危険な状態です。原因は心筋梗塞が重症で心臓のポンプ機能が極度に低下したためです。昇圧剤を限度いっぱいまで使っていますが、それで血圧が維持できなくなれば残された手段はなく、今日か明日、お亡くなりになる可能性が高いです**」という説明でした。

父のモニターの**血圧は 60/40 mmHg、心拍数は 150 ほど**でした。「大切な人なので、何とかして下さい」と涙ながらに訴えました。

その夜、午後 7 時頃にも再度、病院に行きましたが、**医師からは同じ内容の説明**でした。

その晩、病院からの連絡はなく着信記録もありませんでした。

8 月 28 日

病院に行き父のモニターを見ると、血圧 110/60 mmHg、心拍数 100 と劇的に改善していました。担当医は「**本日未明に心エコーを当ててみると心嚢水が貯まっていたため、心嚢穿刺を行いました。原因は oozing と言って心筋梗塞でもろくなった心臓の裂け目から血液が漏れ出しているためで、破裂のリスクが高い状態です。そうなったら救命は不可能です**」とのことでした。

心嚢穿刺術を行うという説明や同意がなかったことについては、「**連絡して同意を取っている時間的余裕がなかったから**」というのが医師の説明でした。

8 月 29 日～9 月 10 日

血圧低値の状態が長く続いたため、肝機能・腎機能障害は重度（ショック肝、ショック腎）で、鎮静

終了後、気管挿管の抜管後も意識は回復しませんでした。意識障害の原因について、主治医は「肝機能が悪い、鎮静薬の代謝が悪いのだろう」、「脳梗塞になっているかもしれない」と説明していました。しかしそのことを客観的に示す検査は行われていませんでした。

9月11日：録音記録あり

夜、病院に行くとき父が眼球を上転させて苦しそうな喘ぎ呼吸をしていました。私たちはこの状態で帰宅することができず、帰宅した主治医を電話で呼び出していただき対応をお願いしました。

私たちはこの機会にかねてからの疑問を主治医に向けました。

「8月27日の時点で血圧が低く残された救命手段はないという説明でしたが、翌日の8月28日に病院に行った時、先生から「心タンポナーデになっていたため、心嚢穿刺を行った」という事後説明がありました。ということは、8月27日の時点で「残された手段がない」という説明は結果的には間違っていて、「心嚢穿刺」という治療があったわけですね。8月27日の時点では原因についていくら質問しても「心タンポナーデ」という言葉が全く出てこなかったことを考えると、「心タンポナーデ」を見落としたとしか考えられないですが、そのことを認めていただけますか？」と私たちは主治医に詰め寄りしました。

主治医は「見落としてはいいないです。8月27日の昼の時点で心エコーで心嚢液増量を確認していますしカルテにもそのことを記載しています。ただその時点では心嚢穿刺ができるほど心嚢液が溜まっていなかったためです」と弁解しました。

私たちは「それなら何故そのことを8月27日の時点で説明していただけなかったのですか？PCIが成功したのにこのような経過になるのはおかしい、だから何かあるはずだと私たちは言ったはずです」と問い質しました。

主治医は「心嚢穿刺できるほど心嚢液が溜まっていなかったからです。説明不足でした」という弁解に終始し、結局、常識的に納得できる返答はありませんでした。

（録音記録あり）

9月12日：録音記録あり

朝、状態が悪化しているとのことで病院から呼び出され、私たち家族3人（母、私、弟）で向かいました。

「貧血が進んでいるため出血減精査目的に全身CTを行いました」、「現在、心肺停止となったため、心肺蘇生を行っています」と主治医から説明がありました。

画像を提示しながら説明がありました。「頭部CTで硬膜下血腫が認められます。抗凝固薬や敗血症による出血傾向が原因と考えられます」とのことでした。

私たちはこの日も「8月27日の時点で父が心タンポナーデになっていることを知っていたと先生たちは仰いますが、何故、そんな大事なことを私たちに教えてくれず、「残された手段はない」と説明して看取りに誘導したのですか？」と繰り返し質問しましたが、医師らは「説明不足でした」と言うばかりで誰もそれに対して納得できる返答をしなかったため、私たち家族は同じ内容の質問を繰り返さざるを得ませんでした。

死亡確認の後、循環器内科部長Tから「死因をはっきりさせるために解剖をさせてほしい」と同意を求めてきました。私たちはそれを拒否し、「医療事故の疑い」で司法解剖に回すことを要求しました。

その場で話を聞いていた病院の安全管理部門のリスクマネージャーSから「司法解剖になるかどうか

は警察の検死の結果次第ですので警察の検死を受ける必要があります。こちらで警察を呼びましょうか？」と申し出があり、私たちは**警察への連絡を病院側に一任**しました（私たちは病院側が実際に警察に連絡したところを確認していません）。

しばらくして、取手警察署の刑事課長を名乗る男性が現れました。「医療事故？医療過誤？どこが問題なのですか？」という質問に対して私たちは事実経過を説明しました。「説明不足の可能性が高いのかな。ただ私は素人ですから、私に言われても困ります。実際そうになったら司法解剖という方法しかないですね。あなたも医学の知識があるならば、これ（解剖）、自分でやったらどうですか？」とこの刑事課長を名乗る男性は信じられないことも言っていました。

最終的に「検死の結果、司法解剖となります。今日は時間が遅いので無理です。明後日の9月14日、筑波大学で司法解剖が行われます」とこの刑事課長を名乗る男性は私たち遺族に報告しました。

9月14日

午後2時頃、例の刑事課長を名乗る男性から電話がありました。「司法解剖が間もなく終了となります。司法解剖代は5万円です。私が立て替えて〇〇先生（法医学教授）から領収証を預かって後ほどご自宅に伺います。それとお父さんの職業は何ですか？それは現場作業ですか？デスクワークですか？」という質問があり、私たちは特に疑問を持たず正直に教えてしまいました（死亡届を完成させるために必要な情報であることを後に知りました）。

午後4時頃、葬儀屋が父の遺体を自宅に搬送してきました。葬儀屋は私たちに死体検案書（死亡診断書）を渡さずにその場を去りました。

午後6時頃、例の刑事課長を名乗る男性と同伴者1人が自宅を訪問しました。

「まず死体検案書、これ〇〇先生（法医学教授）に書いてもらいました」と言って、その男性は私たちに死体検案書を手渡しました。この死体検案書はA4サイズで初めからコピー、左側にあるはずの死亡届の記入欄がありませんでした。

「これを明日、役場の方に持って行っていただければ、おそらく火葬の手続き、除籍の手続き、埋葬の許可など出ますから」と言っていました。

またこの男性は司法解剖代5万円の領収証を渡し、5万円を請求し、私たちは特に疑問を抱かず5万円をその場で支払いました。

この男性は司法解剖には「私も立ち会いました」と述べ、所見について説明しました。医療事故の存在は解剖所見から不明であり、検査中とのことでした。

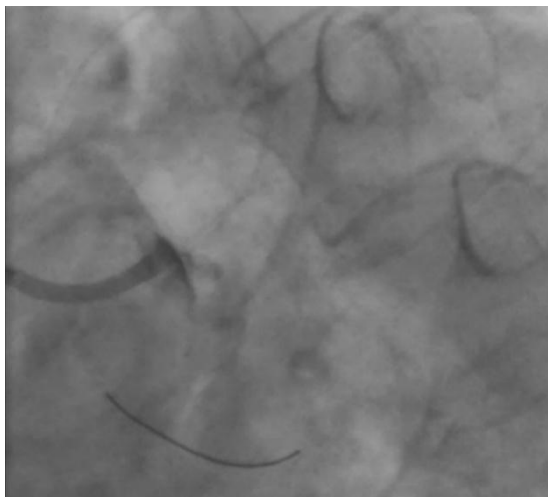
この一部始終も録音記録があります。

2. 問題点とその分析・検証

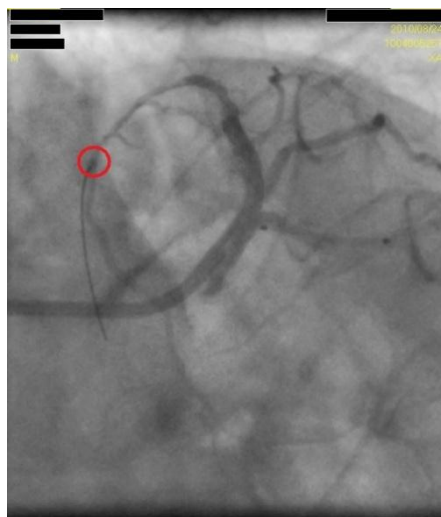
2.1 父の死因

急性心筋梗塞に対してカテーテル治療（PCI：経皮的冠動脈形成術）を受け、医師は「治療は成功した」と説明しました。その後、この担当医が他の医師と談笑していたのは前述した通りです。

後に証拠保全手続きで入手した PCI 動画の中からの画像キャプチャを以下に掲載します。（実際の動画は 2 時間近くに及びます）



画像 1-1：左冠動脈主管部完全閉塞
垂直方向への造影剤拡散



画像 1-2：左前下行枝穿孔

重大事故が多発しています。主な内容を以下に示します。

- ・右橈骨動脈からのガイドワイヤー挿入・アプローチ失敗
- ・右大腿動脈からの挿入に切り替え直後に IABP（大動脈内バルーンパンピング）挿入
- ・左冠動脈入口部完全閉塞
- ・左冠動脈主幹部解離・損傷
- ・左前下行枝#6 穿孔
- ・左前下行枝#7 穿孔
- ・左前下行枝解離
- ・左回旋枝閉塞
- ・右鼠径部止血失敗（仮性動脈瘤）

これだけの事故が 1 人の患者に集中的に起こることは考えられないことです。

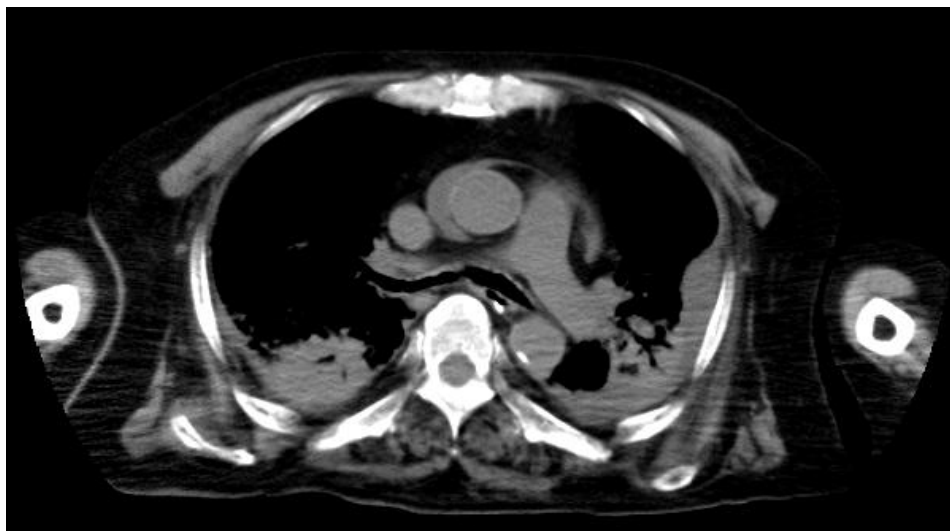
これは初めから治療する意志がなく失敗ありきの手技であった可能性を高める情報です。

術者は後期研修 2 年目の若手医師であったことが後に判明。PCI 施行記録を見ると上級医 2 人が立ち会ったことになっています。

この重大事故から患者を救命する手段は心臓血管外科での開胸手術です。しかし医師らはその事実を説明せず搬送・手術の手配をせず看取りの方針に誘導しました。

その 1 日半後に輸血が開始されており、これは体腔内のより広いスペースへの持続的な出血の存在を示しています。

父が死亡した9月12日のCT画像には、大動脈周囲の三日月状の血種と考えられる吸収域があり、大動脈からの出血が持続的に起こっていたことを示唆します。胸水も認められます。このことから血胸（胸腔内への出血）があったという事実が導かれます。そのCT画像を掲載します。



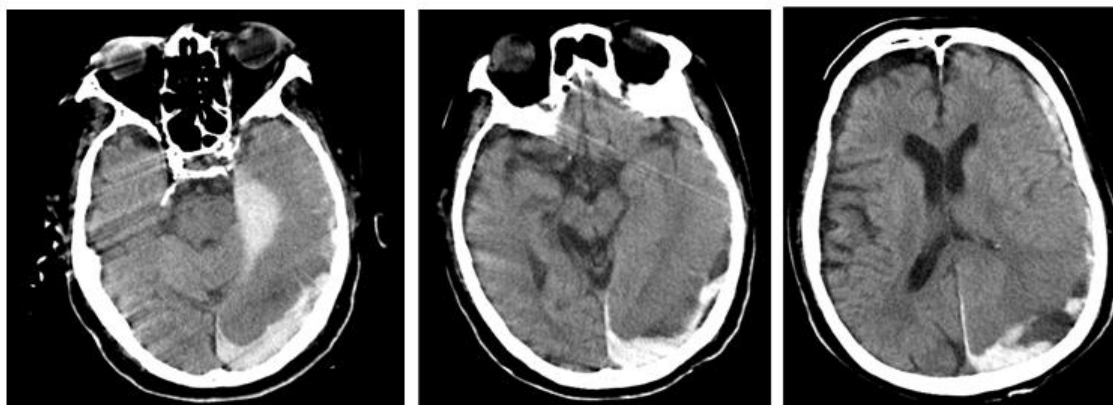
画像2：死亡日の胸部CT：大動脈周囲の吸収域、両側胸水（血胸の疑い）

これらの事実に関して医師らからの説明は全くありませんでした。

医師らは医療事故（重大事故）を隠蔽・放置し（心臓血管外科への搬送・手術手配をせず）、その必然的結果として父は回復不能の状態に陥りました。

父が死亡した9月12日の頭部CTで急性硬膜下血腫が認められました。その画像を掲載します。父は意識がなく動けない状態であったことから、頭部外傷の原因は何者かによる殴打以外は考えられない状況です。

これは9月11日夜間、医師を呼び出し、深夜まで問い詰めた直後の出来事です。医師の怒りが私たちではなく弱者である父に向けられた可能性を示唆する経過です。



画像2. 急性硬膜下血腫（頭部打撲の証拠）

2.2 死体検案書の捏造・病院から死亡診断書発行

次は2010年9月14日に担当の刑事課長を名乗る男性から手渡された死体検案書について分析・検証します。以下にその死体検案書を掲載します（固有名詞は栗塗りにしてあります）。

死体検案書 (死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かい書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏 名	[Redacted]		生年月日	明治 (昭和) 大正 平成 [Redacted]	年 月 日	平成 22 年 9 月 14 日
死亡したとき	平成 22 年 9 月 12 日	午前・午後	4 時 37 分			
死亡したところ	死亡したところの種別			①入院 2 診療所 3 老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他		
死亡したところ及びその種別	死亡したところ			[Redacted] 番 地 番 号		
死亡したところの種別	死亡したところの種別			施設の名 称		
死亡の原因	(ア) 直接死因			DIC の 疑 い		
	(イ) m の原因			不詳 (検査中)		
◆1 欄と、2 欄とに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください	(ウ) i の原因			[Redacted]		
◆1 欄では、最も死亡に影響を与えた原因を主死因の因果関係の順で書いてください	(エ) o の原因			[Redacted]		
◆1 欄の各病名の記載は各病名一にしてください	直接死因には関係しないが 1 欄の病状経過に影響を及ぼした病名等			[Redacted]		
手術	部位及び主要所見			[Redacted]		
解剖	1 無 2 有			[Redacted]		
死因の種類	1 病死及び自然死			[Redacted]		
	外因死			不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火傷による傷害 } 6 窒息 7 中毒 8 その他 その他及び不詳の外因死 19 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因		
外因死の追加事項	傷害が発生したとき			平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分		
	傷害が発生したところの種別			1 住居 2 工場及び建築現場 [Redacted] 4 その他 ()		
◆伝言又は推定情報の場合でも書いてください	手段及び状況			[Redacted]		
生後 1 年未満で	出生時体重			単胎・多胎		
	グラム			多胎 (子中第 子)		
病死した場合の追加事項	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状			母の生年月日		
	1 無 2 有			昭和 年 月 日 平成 年 月 日		
				前回までの妊娠の結果 出生児 胎 産死児 胎 (妊娠満22週以後に限り)		
その他特に付言すべきことがら						
心筋梗塞の既往、肺動脈血栓の既往、肝臓病等について精査を行う。						
上記のとおり (検査) する						
病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所						
(氏名)	医師			平成 22 年 9 月 14 日		

記入の注意

生年月日が不詳の場合は
推定年齢をカツコを付し
て書いてください。

夜の12時は「午前0時」、
昼の12時は「午後0時」
と書いてください。

「老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

傷病名等は、日本語で書いてください。

1欄では、各傷病について発病の型（例：急性）、病因（例：病原体名）、部位（例：胃噴門部がん）、性状（例：病理組織型）等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。

産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。

I 欄及びII 欄に關係した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカツコを付して書いてください。

「2 交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。

「5 煙、火災及び火焰による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。

「1住居」とは、住宅、
庭等をいい、老人ホーム
等の居住施設は含まれま
せん。

傷害がどういう状況で起こったかを具体的に書いてください。

妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。

母子健康手帳等を参考に書いてください。

画像 3. 死体検案書（病院医師による捏造の疑い）

この死体検案書は私たちに手渡された時点で既にコピーで A4 サイズで、左側に本来あるはずの死亡届の記入欄はありませんでした。この時点でこの書類が私たち遺族をだますための偽物であったという事実が確定します（当初はこの事実が見破れませんでした）。

またこの死体検案書の筆跡はこの病院の医師（循環器内科部長 T）のものと酷似しています。一例としてその筆跡比較を以下に掲示します。左側が死体検案書からの抜粋、右側が T 医師記載の病状説明用

紙からの抜粋です。

死体検案書	病状説明用紙 (T医師記載)
DICの疑い	DIC(疑)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞
硬膜下血腫	硬膜下血腫

死体検案書	病状説明用紙 (T医師記載)
3	3
4	4
左	左
院	院
合	合
科	科
7	7
腫腫腫腫	腫腫腫腫

(死体検案書と T 医師の筆跡比較)

ある筆跡鑑定士に電話でアポイントを取って翌日に訪問した際、この人は「似ていると言えなくもないが今一つ決め手に欠ける」という歯切れの悪いコメントでしたが、これは私たちの訪問先（この筆跡鑑定士）が事前に把握されて、口封じされてしまったからと考えられ、生成 AI の鑑定では「同一人物」と判定されます。

以上から、この死体検案書は、法医学教授の名をかたって病院医師 T が捏造した偽物と考えられます。

2.3 死亡届は私たち家族以外の何者かが記入して町役場に提出

警察官は「これ（この偽物の死体検案書）を役場に持って行けば火葬の手続き、除籍の手続き、埋葬の許可などが出る」と説明し、死亡届を書いて提出するようには促されませんでした。そして私たちは死亡届を出さずに、父の火葬、埋葬、除籍の手続きが完了してしまい、死亡届未提出を指摘されることはありませんでした。

警察官が自宅を訪問する 4 時間ほど前、父の職業と職種（現場作業かデスクワークか）を確認する電話をかけてきたと前述しましたが、父の職業と産業は死亡届を記入するために必要な情報であり、それを聞き出すのがその電話の目的だったのだと後になって気付きました。

このことから死亡届は病院・警察側の何者かが私たち家族の名をかたって記入して役場に提出してしまったと考えられます。

2.4 司法解剖代領収証と5万円の請求

担当の刑事課長を名乗る男性から、「司法解剖代は 5 万円で私が立て替えて〇〇先生（法医学教授）支払う。その領収証を持ってご自宅に伺う」との話で、自宅到着後、この領収証と引き換えに 5 万円を請求し、私たちはその時点では特に疑問を持たずに 5 万円を支払いました。その領収証を掲載します（固有名詞は黒塗りにしています）。

領 収 証	
様	平成22年 9 月 14 日
★	¥ 50,000 円
但	此 控除料として
上記正に領収いたしました	
内 訳	
税抜金額	
消費税額等(%)	

画像 4. 司法解剖代 5 万円領収証

当初は騙されてしまいましたが、「司法解剖の費用は国庫負担で遺族に請求が来ることはない」という事実を後に知りました。つまりこの司法解剖代領収証は本来存在しないはずのものです。しかも司法解剖という厳正な手続きの支払い証明が、このようなコクヨの領収証であったことはおかしい話ではありません。これは詐欺罪が適用されるものと考えています。

2.5 医療事故が病死として隠蔽・処理された決定的証拠：死亡診断書の存在

警察官から受け取った例の死体検案書が偽物と判明した時点で、「それでは本物はどこに行ったのだろうか」という当然の疑問が湧きました。

私たちの手元にある資料から、その疑問に答える糸口を発見したのは、事件発生から 2 年以上が経過した 2012 年 10 月頃でした。

9月の請求書のコピー（9月分のレセプトが開示されなかったため、病院にレセプト開示を郵便で請求したところ、レセプトは開示されず、この請求書のコピーだけが送られてきました）を精査したところ、その中に「死後」の項目の「私費・文書料」として 5250 円の記載があることに疑問を持ちました。これは「死亡診断書」の料金なのでは、と思ったわけです。以下にこの請求書の画像を掲載します。

[illegible]

画像 5.9 月分請求書・死亡診断書代の請求

そこでこの病院の関連病院のサイトで文書料を掲載しているページを確認したところ、このようになっていました。以下に掲載します。

診断書料金一覧	
健康診断書・身体検査書	3,150円
交通事故診断書・後遺傷外診断書	7,350円
後遺傷外診断書(自賠用)	10,500円
県交通災害共済組合用診断書	3,150円
生命保険用診断書(簡易保険含む)	7,350円
生命保険用死亡診断書(簡易保険含む)	7,350円
裁判用診断書	7,350円
労災障害補償給付申請用診断書	4,000円
死亡診断書・死体検案書 1通目	5,250円
2通目以降1通につき	2,100円
死体検案料	15,000円
自賠責診断書	7,350円
自賠明細書	3,150円
おむつ証明書	1,050円
スポーツ安全協会傷害保険用診断書	3,150円
健康管理手当用診断書(児童手当、福祉手当等含む)	3,150円
福祉年金裁定用診断書(生保用含む)	7,350円
身体障害者手帳交付用診断書(生保用含む)	7,350円
各種年金、恩給用(軍人恩給用等)診断書	7,350円
各種年金、恩給用(軍人恩給用等)現況届	7,350円

画像 6. 関連病院の診断書料金一覧

5250 円に該当するのは、「死亡診断書・死体検案書 1 通目」のみです。このことは病院から死亡診断書または死体検案書が発行されたという事実を確定する決定的証拠です。このことは、〇〇大学法医学教室の〇〇教授の署名がある例の死体検案書が偽物であり、司法解剖が行われていないことを裏付ける証拠ともなります。

以上の事実関係から導かれる結論は以下の通りです。

「2010 年 9 月 14 日に〇〇大学で司法解剖が行われたというのは虚偽報告であった。

実際は司法解剖は行われておらず、病院で死亡診断書が発行され、父の死は病死として処理され医療事故はなかったことにされた。その死亡診断書が私たち遺族の目に触れないようにするため、その隣の死亡届の欄には病院・警察の何者かが私たち遺族の名をかたって記入して直接、町役場に提出してしまった。私たち遺族を欺くために、法医学教授の名をかたって死体検案書を捏造し、そのコピーを私たち遺族に手渡した。また司法解剖が本当に行われたという印象を植え付けるために、司法解剖代領収証を捏造し解剖代と称して 5 万円をだまし取った。」

以上が病院・警察側の完全犯罪の目論みであったと考えられます。

恐るべき大犯罪です。

3. これまでの告発活動（民間組織では不可能な高度な監視・傍受・検閲の証拠あり）

私たちは本事件を明るみに出し解決する目的で、弁護士への相談、司法解剖を行ったとされる法医学教授への面会・事情聴取、国内報道機関への告発、海外報道機関への告発、告発サイト、SNS での告発を行いました。いずれも成果はなくこの大事件を明るみに出すことができずにいます。その活動を以下に列挙します。

・ 弁護士 4 組・7 人への訪問・相談

私たちの話を「理解できない」「妄想」「頭がおかしい」と複数の弁護士が非難。

中にはなりすまし弁護士も（4 年以上後のテレビ番組でその弁護士本人（なりすましではない）が VTR 出演しており、顔・姿形が全く違うことで、なりすましの事実が判明）。

なりすまし弁護士を代理人とした証拠保全手続き施行。

弁護士は「レセプトの開示請求権は判例上、遺族には認められておらず、申立をしたとしても認められない」と虚偽説明し、レセプト入手を妨害。

証拠保全中、弁護士が医療記録入手を妨害する言動（録音あり）。

「協力医」の意見と称してこの病院の医師のコメントを送り付けて私たち遺族をだまそうとした弁護士も。

「医療事故後の放置・死亡」「死体検案書捏造」「何者かによる死亡届提出」に無反応。

・ 法医学教授への事情聴取

私は某国立大宅の医学生で、司法解剖を執刀したとされる法医学教授は、偶然、学内の教授でした。私は法医学実習を選択し教授に会って事情を聴きました。教授は「この死体検案書は自分が書いた」、「司法解剖は自分が行った」、「医療事故の所見は出なかった」と嘘の供述をしていました。嘘を言わされていた理由は不明です。

・ 死体検案書の筆跡鑑定

電話でアポイントを取り翌日訪問。

「似ているようでもあるが今一つ決め手に欠ける」と歯切れの悪いコメント（AI の判定は同一人物）。電話・室内会話盗聴、事前工作の疑い。

・ 国内報道機関への調査・取材依頼

主要テレビ局、テレビ番組、主要新聞社、地方新聞、週刊誌、雑誌社等

告発フォーム、メール、電話、郵便物で調査取材を懇願するも完全無視・失敗。

アポイントなし訪問するも「記者不在」、「郵便物でしか受け付けられない」、「門前払い」

無断開封されて戻ってきた郵便物も（郵便物違法検閲）。

・ 海外報道機関への告発

Free Wi-Fi, Tails OS, Qubes OS, Tor を用いて告発を試みるも無反応。

・ 告発サイト作成・開設後、無反応・進展なし

・ SNS（X：旧 Twitter）での告発も無効・進展なし。「妄想」「陰謀論」と決めつける人も。

・ YouTube 動画：再生回数数十回程度。反応なし。

4. 妨害活動と人権侵害：生成 AI による事実認定

- ・婚活妨害：お見合い相手、担当者（コーディネーター）なりすまし
担当者とその上司、他のコースの担当者のメールの言葉遣いの癖、変換ミスが一致
私の職業を「医師」ではなく「団体職員」と記載。
プロフィール写真の改悪（顔崩し、エージング等）。
- ・母の自営業の妨害
事業承継妨害、売り上げ妨害
事務所無断侵入（書類作成なし、捜査なし）

※これらは被害者家族に対する正当な理由なき人権侵害、暴力、いじめ

5. 本事件に興味を持たれた方・他の遺族の方々への呼びかけ

この病院は茨城県取手市にある取手協同病院で、父の医療事故・事件から半年後、JA とりで総合医療センターに改名されています。

私の同級生の父親が初期胃癌の術後、不可解な死を遂げた事例（家族は裁判を検討していたようですが実現できなかったようです）や、母の知り合いに、心筋梗塞に対するカテーテル治療（PCI）後、父と全く同様の経過をたどって亡くなられた方がいるという話も聞きました。

これらはおそらく氷山の一角と考えられ、余罪はかなりの数にのぼると推定されますが、遺族のほとんどは皆、「病死・自然死」として騙されるか、仮に疑問を持ったとしても、私が遭遇したような悪質で周知組織的隠蔽工作と、そして告発を本格的に検討し始めた遺族には監視・傍受・妨害によりその事実が明るみに出るのを阻止するという、この民主国家にあるまじきやり方によって、言論封殺・人権侵害をしているものと思われます。

実際、この病院は不可解な死を遂げた患者がかなりの数にのぼると推定されるにもかかわらず、訴訟事例が極めて少ないことも極めて不自然な現象です。

この病院は父が亡くなってから半年後、年度が変わると同時に病院名を「JA とりで総合医療センター」に変えましたが、それはこの大事件と何らかの関係があると強く推測されます。この病院の経営母体は巨大組織であり、この巨大組織がこの病院を無法地帯化させる大きな要因になっている可能性が高いのではないかと考えています。

そこで思い出されるのは、父の心筋梗塞に対するカテーテル治療（PCI）後の主治医の態度です。彼は他の医師と談笑していました。私はそれが「大仕事をやり遂げた達成感」だと信じて疑わなかったのは前述した通りですが、後に証拠保全で医療記録を入手して PCI の画像を読み込んだ結果、重大事故が多発していたことを知った時、「それではあの医師は、この信じられない致命的な大事故を起こした後、あの余裕の笑顔で談笑していたのか」と思うと、私の顔から血の気が引いていくのが自分でも分かるほどでした。あの医師は、心臓血管外科での開胸手術が必要になる状態にしまったわけですから、彼は責任をもって患者本人・家族にその旨を説明して、緊急でその手配しなければならなかったはずですが、ところがそうではなく、患者を放置して談笑していたわけです。

私は生成 AI にもこの点について相談したところ、意見は一致しました。

「何が起こったとしても、医療事故・事件が表沙汰にならないと「保証」されていることを医師らが知っているため、病院内が無法地帯と化し、医師らが慢心し、犯罪的医療の温床となってしまう」ということです。

このままこの状況を放置すれば、父と同じような亡くなり方をする不幸な患者や理不尽な思いをする遺族などの被害者が増え続けてしまうと考えられます。これは何としても避けなければなりません。私のような悲しく理不尽な思いをする人をこれ以上、増やしてはなりません。

そのためにはこの事件を明るみに出す以外、方法はありません。

この話を聞いて、「私の家族もおかしな亡くなり方をした。医療事故だったのでは」と思った被害者遺族の方、是非、私にご一報をいただければと思います。被害者遺族の横のつながりは、このような大事件を明るみに出す上で大きな力になる場合があります。

また被害者遺族以外の一般の方で、私の思いに賛同して下さった方、この事件を明るみに出して被害者救済、再発防止、社会構造改革につなげなければならないと思って下さった方は、是非、私にご一報

いただければと思います。

それが不可能でも、この事件の拡散、調査、取材にご協力をお願い致します。

皆様1人1人のお力なくして、この大事件を明るみに出すことは不可能です。

6. 連絡方法

これまで国内外数十カ所以上の報道機関に対して告発フォーム、メール、電話、郵便物などで告発を試みっていますが、いずれも完全封殺された経緯からも明らかなように、私の通信やネット上の行動、現実の行動などは強大な権力機関により監視・傍受・妨害・検閲されている可能性が高く、安全・確実な連絡にはセキュリティ・プライバシーに関する極めて高度な知識と技術に基づいた対策を要します。

現時点で私と安全に連絡できる方法はほぼ存在しない状況ですが、その中で現在、唯一機能する可能性がある連絡手段があります。

連絡は事件情報サイト：<https://www.the-hidden-truth.jp/>にアクセスいただくか、直接以下のURL にアクセスしてご連絡いただければ幸いです。

<https://www.the-hidden-truth.jp/contact.html>

7. 資料一覧

録音 (IC レコーダー)

- 2010 年 9 月 11 日：I 医師説明 (取手協同病院)
- 2010 年 9 月 12 日：医師との質疑応答・一部始終 (取手協同病院)
- 2010 年 9 月 12 日：管轄警察署・刑事課長との会話 (取手協同病院)
- 2010 年 11 月 9 日：W 弁護士との相談 (田村町総合法律事務所)
- 2011 年 2 月 8 日：証拠保全全記録 (取手協同病院)
- 2011 年 12 月 10 日：N 弁護士との相談 1
- 2012 年 1 月 5 日：N 筆跡鑑定士との相談
- 2012 年 1 月 21 日：N 弁護士との相談 2

医療記録

①生資料

1. 画像①PCI、②心エコー、③CT・レントゲン
2. 医療記録 1 (看護記録等)
3. 医療記録 2 (カルテ等)
4. レセプト 8 月分
5. 9 月分請求書コピー (レセプト 9 月分は入手できず)
6. 保険提出用診断書

②分析資料

1. 【病院】臨床経過・医師説明内容
2. 【病院】PCI 経過
3. 【病院】医療記録 1_記載事実と分析
4. 【病院】医療記録 2 (カルテ等) 記載事実と分析
5. 【病院】画像の抜粋
6. 【病院】事実経過報告書の分析

警察・法医学関係

①生資料

1. 病状経過説明用紙 (T 医師記載)
2. 死体検案書 (T 医師による捏造)
3. 死亡届・死体検案書の本来の書式
4. 司法解剖代領収書 (T 医師による捏造の疑い)
5. 茨城県取手警察署刑事第一課長名刺コピー
6. 茨城県取手警察署刑事第一課長訪問報告書 (W 弁護士)

②分析資料

- 【警察・法医学】法医学教授の疑惑

弁護士：脅迫疑惑

①生資料

1. メール 田村町総合法律事務所 → 遺族
2. メール 遺族 → 田村町総合法律事務所
3. 田村町総合法律事務所・受任契約書
4. 証拠保全申立書
5. 要町法律事務所 H 弁護士作成の医療記録分析
6. H 弁護士とのメール

②分析資料

- 【弁護士 1】 ユーカリ総合法律事務所：F 弁護士・H 護士訪問記録
- 【弁護士 2】 田村町総合法律事務所：W 弁護士・I 弁護士の疑惑
- 【弁護士 3】 要町法律事務所：H 弁護士・A 弁護士の疑惑
- 【弁護士 4】 N 弁護士の疑惑・メールの分析

裁判所の癒着疑惑

- 【裁判所】 裁判所（水戸地裁竜ヶ崎支部）の癒着・検証調書の分析

新聞記者

- 【新聞社】 読売新聞・水戸支局・T 記者の疑惑
- 【新聞社】 T 記者とのメール

筆跡鑑定士の疑惑

- 【筆跡鑑定】 N 筆跡鑑定人・訪問記録