

令和元年11月28日判決言渡 同日原本領収 裁判所書記官

平成29年(ワ)第4952号 損害賠償請求事件

口頭弁論終結日 令和元年9月19日

判 決

横浜市青葉区すすき野2丁目

すすき野第二団地

原告

A

同上

原告

A妻

同上

原告

A娘

上記3名訴訟代理人弁護士

山田 義雄

山田 雄太

横浜市青葉区すすき野2丁目

すすき野第二団地

被告

藤井 将登

主 文

- 1 原告らの請求をいずれも棄却する。
- 2 訴訟費用は原告らの負担とする。

事 実 及 び 理 由

第1 請求

- 1 被告は、原告 A に対して354万3459円、原告 A妻 に対して1574万円、原告 A娘 に対して2590万円及びこれらに対する平成29年12月6日から支払済みまで、各年5分の割合による金員を支払え。

- 2 被告は、自宅(横浜市青葉区すすき野2丁目 すすき野第二団地)において、喫煙してはならない。

第2 事案の概要

本件は、集合住宅(団地)の2階に居住する原告らが、1階に居住する被告に

対し、被告による喫煙は、原告らにとって受忍限度を超えた違法なものであり、その影響によって体調に異変をきたしたなどと主張して、不法行為に基づき、損害賠償及び自宅での喫煙の禁止を求める事案である。

1 前提事実（当事者間に争いのない事実、又は、各項末尾の括弧内に摘示した証拠及び弁論の全趣旨によって容易に認定できる事実）

(1) 当事者等

ア 原告 A（昭和17年2月27日生。以下「原告A」という。）、原告 A妻（昭和20年10月8日生。以下「原告A妻」という。）及び原告 A娘（昭和48年1月25日生。以下「原告A娘」という。）は、昭和55年から、肩書住所のすすき野第二団地（以下「本件団地」という。）の 号室（以下「原告ら宅」という。）に居住している。原告Aと原告A妻は夫婦であり、原告A娘は同人らの長女である。

イ 被告は、平成7年頃から本件団地の103号室（以下「被告宅」という。）に居住しており、当初は、被告とその妻、長男及び長女の4人で居住していたが、10年くらい前からは妻と長女との3人で居住している（被告本人）。

被告は、喫煙者である。

(2) 原告ら宅と被告宅との位置関係

本件団地の1階と2階には、それぞれ4つの居室があり、東西方向に並んでいる。2階の東から2番目の居室が原告ら宅であり、1階の西から2番目の居室が被告宅であって、原告ら宅は、被告宅の斜め上に位置する。

(3) 原告らが「受動喫煙症」、「化学物質過敏症」などと診断されたこと

ア 原告らは、平成28年10月31日に、くらた内科クリニックを受診し、同病院の倉田文秋医師（以下「倉田医師」という。）の診察を受け、いずれも「受動喫煙症（分類レベル3）」と診断された（甲21から23）。

イ 原告A娘は、平成29年3月8日にそよ風クリニックを受診し、同病院の宮田幹夫医師（以下「宮田医師」という。）の診察を受け、「化学物質過敏

症」と診断された（甲24, 38）。

ウ 原告A及び原告A妻は、平成29年4月12日、日本赤十字社医療センターを受診し、原告A妻は同日、原告Aは同月19日に、それぞれ同病院の作田学医師（以下「作田医師」という。）の診察を受け、原告A妻は、「化学物質過敏症、受動喫煙症レベルⅣ」と、原告Aは、「受動喫煙症レベルⅢ、咳、痰、咽頭炎」との診断を受けた（甲1, 2）。

2 争点

(1) 不法行為責任の有無（被告宅からの喫煙による排煙量、原告らに原告らの主張する症状が発生しているか、疾病の機序、被告の喫煙との因果関係）

(2) 損害額

3 争点に関する当事者の主張

(1) 争点①（不法行為責任の有無）に関する主張

（原告らの主張）

ア 被告は、平成28年春頃から同年9月6日までの間は、少なくとも外国製タバコを自由に（かなり多量に）主として被告宅の換気扇の下で吸っていた。タバコの副流煙は上方に流れるものであり、本件団地の風向きが一年中ほぼ西から東へ流れていることからすると、その副流煙が扉やサッシの隙間から原告ら宅に大量に流入していた可能性が極めて高い。

また、被告は、平成28年9月6日から同月22日までの間、自宅では禁煙していたと述べるが、原告らの実感としては、全く副流煙の流入は変わらなかった。

イ 平成28年春頃から、原告ら宅に花のような甘い香りの煙が入り始め、同年6月頃から、原告ら全員が、咳・喉の痛み・頭痛・目の痛み等の異常を感じ始めた。

原告らの訴えてきた全身の痛み、呼吸困難、頭痛、心臓の痛み、精神的苦痛などの症状は、化学物質過敏症の典型的な症状である。タバコは極めて重

大な化学物質を含むもので、その副流煙をある程度長期間、大量に吸い込むことをすれば、それは化学物質過敏症の発症の最大の要因となる。

これらの症状及び原告らが受動喫煙症及び化学物質過敏症に罹患してしまった事実は、専門医による診断書等から明らかである。

ウ 被告の喫煙による副流煙は、上記アのとおり原告ら宅に流入したものであり、被告の喫煙と原告らの発症、罹患に因果関係があることは、本件団地内に他の喫煙者がいないこと、住民以外の第三者による副流煙が原告ら宅に流入する可能性はないことから明らかである。なお、団地の改修工事は、原告らの発症、罹患とは全く異なる時期にされたものであるし、原告Aは最大限に配慮した態様で喫煙をしており、これらはいずれも発症、罹患とは無関係である。

エ 被告による喫煙は、原告ら宅の室内にタバコの副流煙を大量に流入させる場所及び量においてされたものであり、現実副流煙が流入して空気が汚され、原告らに健康被害が生じている以上、たとえ被告宅の室内での喫煙であったとしても、喫煙の自由は制約され、不法行為を構成する。

(被告の主張)

ア 被告が自宅内でタバコを吸う場所は、自宅南西に位置する防音室内であり、換気扇の下で吸うことは時折でしかなかった。風向きは一定ではない上、タバコの副流煙が必ず上昇するものでもないから、被告の喫煙による副流煙が原告ら宅に到達し室内に流入することは、物理的にあり得ない。

被告は、平成28年9月6日から同月22日までの間は、自宅では一本もタバコを吸わなかったから、この間も状況が変わらなかったとすれば、原告らが感じ取ったというものは、被告の喫煙による副流煙ではなかったことになる。

なお、被告の妻子はもともと喫煙しない。

イ 原告らの提出する診断書のうち、倉田医師及び作田医師の診断書は、いず

れも原告らの問診ないし主訴をまとめた書面のみに依拠されて作成された
ものであり、客観的・医学的な裏付けに乏しく、その信頼性には疑問がある。
宮田医師による原告 A 娘の診断も、化学物質過敏症の診断に必要とされる
検査方法を全て実施したものではない上、少なくともタバコの副流煙が原因
であるとは限定していない。

医師は、原告らが症状を生じた時にタバコの煙に接していたかどうかを判
断することはできないから、タバコの煙に接した時に症状を生じた旨の主訴
そのものが事実ではなかったときは、医師の診断の根拠は失われる。

もし仮に原告らが化学物質過敏症であるとしても、その原因がタバコの副
流煙であることも、その副流煙が被告の喫煙によるものであることも、立証
されていない。

ウ そもそも、被告宅は原告らと共有する生活空間ではなく、被告が自宅の室
内における喫煙を禁止される根拠はないのである。

(2) 争点② (損害額) に関する主張

(原告らの主張)

ア 原告 A

(ア) 実費としての損害 合計 179万3459円

(イ) 後遺障害等級第14級9号に該当することによる慰謝料 75万円

(ウ) 被告の対応を原因とする慰謝料 10.0万円

イ 原告 A 妻

後遺障害等級第5級2号に該当することによる慰謝料 1574万円

ウ 原告 A 娘

後遺障害等級第2級1号に該当することによる慰謝料 2590万円

(被告の主張)

否認し、争う。

第3 争点に対する判断

1 認定事実

証拠（甲1ないし3, 21ないし24, 26, 27, 30, 33, 38, 43, 甲44の1及び3, 甲45の1及び3, 甲46の1ないし5, 甲47, 甲50の1及び3, 甲51の1ないし4, 乙1, 5, 6, 乙28の1ないし3, 被告本人）及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実を認めることができる。

(1) 原告ら宅, 被告宅の間取り等

ア 被告宅の北東には台所兼食事室（被告は居間として使用していることがうかがわれる。）があり、北西には玄関、洗面所、浴室等があり、南側には3つの個室がある。台所兼食事室（居間）の北側の壁の西端付近には、換気扇の排気口が設置されている。（甲26, 乙28の1ないし3）

イ 原告ら宅, 被告宅の南側及び北側の玄関部分以外には、それぞれバルコニーがある（甲26, 乙28の1ないし3）。

(2) 被告の喫煙歴, 喫煙量, 喫煙場所等

ア 被告は、20年以上前から「ガラム」（紙巻きタバコ）を、五、六年前から「コルツ」（手巻きタバコ）を吸っているところ、平成28年春頃は、「ガラム」については1日に五、六本消費し、「コルツ」については2か月くらいで1袋（40グラム）を消費していた（乙1, 被告本人〔2頁〕）。

被告は、現在は、「ガラム」を吸わなくなり、「コルツ」だけを吸っている（乙1, 被告本人〔7頁〕）。

イ 被告は音楽家であり、自宅でタバコを吸う場合には南西の個室（上記(1)アの3つの個室のうち最も西側のもの）である「防音室」で吸うことがほとんどであるが、換気扇の下で吸うこともあった（乙1, 被告本人〔3, 4, 10, 11頁〕）。

(3) 原告らの受診及びその結果等

ア 原告らは、平成28年6月頃から体調不良を覚え、同年10月31日、「受動喫煙症の診断書を書いてほしい」との理由で、自らの症状及び経過等につ

5
いてまとめた書面を持参して、くらす内科クリニックを受診し、それぞれ眼
や喉の痛みなどの体調不良、体重の減少などの症状を訴え、問診票に準拠し
た看護師による面接の後、倉田医師の診察を受けた。原告らは、上記問診票
の「受動喫煙者であることの証明」欄に、「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」と、「程度（部屋の面積、喫煙
者数、換気設備の有無など）」として、原告Aは「団地の2Fに居住、隣の1
Fの方からのタバコの煙で受動喫煙」と、原告A妻及び原告A娘は「左
隣下の家族（2人程）」などと記載したほか、原告らが持参した書面には、原
告ら宅に流入するタバコの煙は被告の吸うタバコの臭いであるとか、タバコ
10の副流煙が入ってくる時は被告宅側から原告ら宅側に風が吹いている旨の
記載があったが、それ以上に、煙の流入の程度、位置関係、排煙設備の有無
等の受動喫煙環境に関する具体的な記載はなかった。また、看護師による面
接の結果を記録した書面にも、「階下の住人（斜め下）の住人からの受動喫
煙」、「空気の流れて居住している部屋にタバコの煙が流入する。」という以
15上に、受動喫煙環境に関する具体的な記載はない。なお、倉田医師は、原告
らの胸部レントゲン検査、呼吸機能検査等を実施していない。（甲33、甲5
0の1、甲51の1ないし4）

倉田医師は、上記受診時の所見に基づき、原告らそれぞれにつき、「受動喫
煙症（分類レベル3）」と診断し（前提事実(3)ア）、平成29年3月28日又
20は同月29日、その旨の診断書を発行した（甲21ないし23、甲50の1）。

イ 原告A娘は、平成29年3月8日、そよ風クリニックを受診し、宮田医
師の診察を受けた（甲38）。

宮田医師は、原告A娘を問診した上、自律神経検査、平衡機能検査及び
眼球追従運動検査を行ったところ、自律神経検査において、光が入った時に
25瞳孔が縮んだ割合（CR）及び縮瞳する速度（Vc）の正常値がCRで0.
25±0.09、Vcで3.87±1.11であるところ、CRが0.43、

Vcが5.6と異常値を示し、平衡機能検査において、重心の一分間の移動距離（軌跡長，LNG）及び移動面積（外周面積，ENV. A）の正常値がLNGで90センチメートル以下，ENV. Aで5平方センチメートル以下であるところ，LNGが137.65センチメートル，ENV. Aが6.74平方センチメートルと異常値を示し、眼球追従運動検査において、目視の測定ではあるものの、垂直方向の追従運動に異常が見られた（甲27，38）。

宮田医師は、同日、原告A嬢について、「化学物質過敏症」との診断をした（前提事実(3)イ）。

ウ 原告A及び原告A妻は、平成29年4月12日、日本赤十字社医療センターを受診し、原告A妻は、同日、原告Aは、同月19日に作田医師の診察を受けた（前提事実(3)ウ）。

原告A及び原告A妻は、日本赤十字社医療センターを受診するにあたって、倉田医師が発行した診断書を持参しており、作田医師は、問診と倉田医師の診断書に基づき、原告Aにつき「受動喫煙症レベルⅢ，咳，痰，咽頭炎」と診断し、原告A妻につき「化学物質過敏症，受動喫煙症レベルⅣ」と診断した（甲1，2，43，甲44の1及び3，甲45の1及び3）。

原告A嬢は、直接作田医師からの診察を受けていないが、原告A妻が原告A嬢の委任状，本人が主訴を記載した書面，倉田医師の診断書及び宮田医師の診断書を持参し、作田医師は、それらの情報を踏まえ、原告A嬢につき「受動喫煙症レベルⅣ，化学物質過敏症」と診断した（甲3，43，甲46の1ないし5）。

(4) 「受動喫煙症」，「化学物質過敏症」について

ア 「受動喫煙症」とは、タバコ煙の混じった空気（環境タバコ煙，タバコ臭など三次喫煙を含む）を吸い込むことを余儀なくされた非喫煙者に生じる急性，慢性の体調不良（身体的，情緒的症狀）及び受動喫煙関連疾患の総称である（甲50の3）。

一般社団法人日本禁煙学会（以下「日本禁煙学会」という。）による「受動喫煙症の分類と診断基準」によれば、正常な状態をレベル0とし、①症状の出現（増悪）が受動喫煙曝露開始（増大）後に始まった、②疾患の症状が受動喫煙の停止（軽減）とともに消失（改善）し、受動喫煙がなければいつまでも無症状（安定）な状態が受動喫煙症レベル3とされ、急性受動喫煙症を繰り返しているうちに、受動喫煙曝露期間を超えて症状または疾患が持続するようになった状態が受動喫煙症レベル4とされている（甲47）。

日本禁煙学会は、「受動喫煙症が重くなってからでは治癒が難しいこと」及び受動喫煙が発症あるいは重症化した場合の法的措置を取る場合に備えて、前もって、その法的措置の相手方に対して「医師の診断書を呈示して」「受動喫煙症（あるいは発症のおそれ）」があることを告知しておくことが不可欠であるからとの理由から、「職場などで受動喫煙あるいは、タバコ臭ばく露があり、体調が悪くなった、あるいは悪くなりそうだと予測された場合、一刻も早く受動喫煙症の診断を行うことが大事です。」とした上で、「受動喫煙症診療にあたっての留意点」として、「受動喫煙の場所・期間・頻度・程度を詳しくたずねる」こと、「受動喫煙によってどのような体調不良・疾患が発生したかを詳しくたずねる」こと、「受動喫煙曝露と症状の相関関係の確認をする」こと、「受動喫煙以外の有害因子のチェック」などを指摘するとともに、「受動喫煙の程度（1日あたりの曝露時間、オフィスの面積、喫煙者数など）を詳しく聴きましょう。受動喫煙曝露があることの証明のために、尿中・血中コチニン測定を行うこともありますが、ほとんどの場合、患者の申告だけで十分です。」「必要に応じて、呼吸機能検査、心電図検査等により、気管支喘息や虚血性心疾患の病状および重症度を評価します。」との見解を示している（甲47）。

イ 平成10年度の環境庁（当時）の「本態性多種化学物質過敏状態の調査研究」報告書では、環境中に存在する微量な化学物質の曝露によりもたらされ

る、神経系や免疫系の異常をはじめとする様々な健康影響について、共通の定義や診断の基準がなく、またあっても客観的な基準でないため、正確な把握が困難で、「現時点ではその病態生理と発症機序は未だ仮設の段階にあり確証に乏しいと考えられる」と報告されており、このような健康影響について、医学用語としての相当性については異論があるものの、「化学物質過敏症」として一般的に呼称されている（乙5，6）。

また、平成20年時点で日本禁煙学会が編集している文献においても、「化学物質過敏症」の発症機序としては、リンパ球機能異常、ビタミンB欠乏、薬物代謝酵素異常、神経原性炎症などの諸説があり、統一された見解は得られておらず、大量の化学物質の急性曝露や低濃度の化学物質の慢性反復性曝露により、総量（総身体負荷量）が各個人の適応能力を超えると発症すると考えられているとの見解が示されている（甲30〔87頁〕）。

2 争点①（不法行為責任の有無）について

- (1) 本来、自宅内での喫煙は自由であって、多少の副流煙が外部に漏れたとしても、それが社会的相当性を逸脱するほど大量であるなどといった特段の事情がない限り、原則として違法とはならないと解すべきである。この点、原告らは、被告の喫煙によるタバコの副流煙が、原告ら宅の室内に、原告らに健康被害を生じさせるほど大量に流入したなどと主張するものの、そもそも被告宅からの副流煙の排出量がどれほどの量であるのかを認めるに足りる的確な証拠は全くない。また、原告ら宅は被告宅の直上階ではなく斜め上に位置する上、被告が自宅で主にタバコを吸っていた「防音室」は、原告ら宅とは反対方向である被告宅の南西に位置するのであるから、被告宅からの副流煙が、「防音室」又は換気扇から漏れ出して原告ら宅に到達したかどうか自体も、必ずしも明らかでなく（なお、この点に関し、原告らは、本件団地の風向きは、一年中、ほぼ西から東へ流れているから、被告宅からの副流煙が原告ら宅に到達していたなどと主張するが、風向きが一年中一定であるなどというその主張自体不自然であ

るし、これを裏付ける的確な証拠もないから、原告らの上記主張を採用することはできない。)、仮に原告ら宅の室内に流入することがあったとしても、その量は微量にとどまったものと推認され、これを覆すに足りる証拠はない。以上によれば、被告の自宅内での喫煙によって、社会的相当性を逸脱するほど大量のタバコの副流煙が、室外に漏れていたといった事情は認めるには足りない。

(2) もっとも、前記(1)のとおり、仮に、被告の自宅内での喫煙により、タバコの副流煙が外部に漏れ、それが原告ら宅に到達しているとしても、それは微量にとどまると推認され、それ自体としては違法とは評価し難いものの、原告らは、専門医である倉田医師、宮田医師及び作田医師の診断書等によれば、原告らが被告宅からのタバコの副流煙によって受動喫煙症及び化学物質過敏症に罹患したことは明らかである旨主張するところ、仮に、被告宅からのタバコの副流煙によって、原告らに原告ら主張の健康被害が生じているとすれば、被告の自宅内での喫煙が、原告らに対する関係で違法となる余地がないではないことから、被告の喫煙を原因として、原告らに健康被害が生じたと認定できるかどうか、以下検討する。

ア まず、前提事実(3)及び認定事実(3)のとおり、原告らは、平成28年10月31日に倉田医師の診察を受け、いずれも「受動喫煙症(分類レベル3)」との診断を受けていること、原告A娘は、平成29年3月8日に宮田医師の診察を受け、「化学物質過敏症」との診断を受けていること、原告A妻は、平成29年4月12日、原告Aは同月19日、いずれも作田医師の診察を受け、原告A妻について「化学物質過敏症、受動喫煙症レベルIV」、原告Aについて「受動喫煙症レベルIII、咳、痰、咽頭炎」との診断を受けていることからすれば、原告らについて、その診断名が前提とする体調不良(身体的、情緒的症状)(認定事実(4)ア)ないし神経系や免疫系の異常をはじめとする様々な健康影響(認定事実(4)イ)といった症状が前記各診断時点において存在したことが認められる。

5
なお、作田医師は、原告 A嬢について、「受動喫煙症レベルⅣ、化学物質過敏症」と診断しているが（認定事実(3)ウ）、その診断は原告 A嬢を直接診察することなく行われたものであって、医師法 20 条に違反するものといわざるを得ず、かかる診断があるからといって、その診断の前提となる身体症状が原告 A嬢にあったことを認めることはできないが、このことは前記認定を左右するものではない。

10
イ しかしながら、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、前記アの原告らの体調不良について「受動喫煙症」との病名を診断しているものと推認されるものの、その基準が受動喫煙自体についての客観的証拠がなくとも、患者の申告だけで受動喫煙症と診断してかまわないとしているのは、早期治療に着手するためとか、法的手段をとるための布石とするといった一種の政策目的によるものと認められる（認定事実(4)ア）。そうすると、原告らについて、日本禁煙学会が提唱する診断基準に従って「受動喫煙症」と診断されてはいるが、その診断が、受動喫煙自体を原告らの主訴のみに依拠して判断し、客観的裏付けを欠いている以上（認定事実(3)ア、ウ）、現に原告らに受動喫煙があったか否か、あるいは、仮に受動喫煙があったとしても、原告らの体調不良との間に相当因果関係が認められるか否かは、その診断の存在のみによって、認定することはできないといわざるを得ない。

20
ウ 宮田医師は、原告 A嬢について、「化学物質過敏症」と診断しているが、「化学物質過敏症」に関しては、現在のところ、その発生機序については未解明であるから（認定事実(4)イ）、そもそも上記診断のみを根拠に、原告 A嬢について前記アで認定した体調不良ないし健康影響が、受動喫煙によって発生したなどと認定することはできない。また、宮田医師が原告 A嬢の症状の原因をタバコの副流煙であると考えているとしても、同医師が行った各種検査は、いずれもタバコの副流煙と直接結びつくものではないから、そ

の根拠となり得るものは原告A嬢の主訴(甲38)以外には特段うかがわれず、客観的裏付けを欠いているといわざるを得ないことからしても(認定事実(3)イ)、現に原告A嬢に受動喫煙があったか否か、あるいは、仮に受動喫煙があったとしても、原告らの健康影響との間に相当因果関係が認められるか否かは、その診断の存在のみによって、認定することはできないといわざるを得ない。

エ 以上によれば、倉田医師、宮田医師及び作田医師の診断書等のもとより、その他本件全証拠によっても、前記アで認定した原告らの体調不良ないし健康影響がタバコの副流煙によって生じたと認めることはできない。したがって、被告の喫煙するタバコの副流煙を原因として、原告らに健康被害が生じたと認めることもできない。

(3) 以上のとおり、被告の自宅内での喫煙行為が社会的相当性を逸脱するような行為と認めるに足りる特段の事情はなく、また、被告の喫煙するタバコの副流煙を原因として、原告らに健康被害が生じたといった事情も認められない以上、被告の自宅内での喫煙行為が不法行為に該当するとは認められない。

第4 結論

以上によれば、原告らの請求は、その余の争点について判断するまでもなく、いずれも理由がないから棄却すべきである。

よって、主文のとおり判決する。

横浜地方裁判所第7民事部

裁判長裁判官

新谷晋司

新 谷 晋 司

裁判官

酒井智之 

酒 井 智 之

裁判官

柳澤諭 

柳 澤 諭

これは正本である。

令和元年11月28日

横浜地方裁判所第7民事部

裁判所書記官 中島 暁子