

被告最終準備書面

令和1年9月■日

横浜地方裁判所第7民事部合議C係 御中

被告 藤井 将登

はじめに

この書面では、これまでの被告の主張を、裁判所が提示した4つの争点についてまとめた。4つの争点とは、①副流煙の量はどうか？②原告は化学物質過敏症に罹患しているか、③化学物質過敏症に罹患しているとすれば、その原因は何か、④副流煙の発生源は被告宅か、である。

なお、本件裁判の争点とは関係のないことには言及しない。

さらに最後に、事実であることと想像することを区別しない原告準備書面の根本的な誤りについて指摘しておく。

I 副流煙の量はどうか？

副流煙は煙草を吸えば必然的に発生する。その副流煙が原告宅にどの程度存在したかを検証する場合、2つの観点を考慮する必要がある。まず、原告宅の副流煙が被告の喫煙による副流煙なのか、それともかなり長い喫煙歴がある原告による喫煙による副流煙なのかという点である。

1、原告宅の副流煙の発生源は原告・A夫である

(ア) 被告が自室で吸った煙草の煙が、原告宅の壁にしみつ়ことなどあり得ない

原告・A夫は、「自主的に家では絶対に吸わないようにしていました」（尋問調書9ページ）と証言しているが、証言や原告が提出した証拠などと整合しない。事実、「娘とそれから妻が二人で外出したときに（被告注：タバコをベランダで）」吸ったことがあるんですよ」（尋問調書13～14ページ）と述べている。

また、「避難先の虹ヶ丘団地にも喫煙者」（訴状）がいて、原告・A娘が「耐え切れなかった為」（訴状）、再び自宅に引っ越す際に、原告・A夫は、壁にしみついた煙を除去する作業を行っている。（甲26号証⑭-1～12の写真）。訴状の中でも、「自宅（自室）をクリーニングしてしみついた煙を除去することにより、（被告注：避難先から）自宅に戻ることを決意した」と述べている。

後述するように、被告による副流煙が原告宅に流れ込むことは物理的にありえず、「壁にしみついた煙」は、原告・A夫の喫煙によって生じたと考えるのが自然だ。被告が自室で吸った煙草の煙が、原告宅の壁にしみつ়ことなどあり得ない。

(イ) 原告・A夫の喫煙歴は約30年

ちなみに原告・A夫の自らの喫煙歴について、「吸い始めたのは恐らく30半ば」で、その後、「四十七、八年（被告注：原告準備書面8の15ページによると48歳、）に大腸がんになり」「タバコをやめ」（尋問調書9ページ）、「60ぐらいのときにまたちょっと吸い始めた」（尋問調書9ページ）、と証言している。原告・A夫は現在、77歳であるから、喫煙を再開してから、約15年の間、喫煙を続けたことになる。初めて煙草を吸い始めてから、総計で30年程度の喫煙歴があることになる。

原告一家が現在の住居に引っ越してきたのは、昭和55年（1980年）12月である（甲第32号証1ページ）から、原告・A夫の年齢は38歳と推測でき、この時期には、既に煙草を吸っていたことになる。その後、禁煙したが、喫煙を再開した後、15年程度煙草を吸っているわけだから、「壁にしみついた煙」は、みずからの喫煙か、被告以外の経路から流入した煙の結果と考えるのが妥当だ。しかし、壁にしみができたことから察すると、目で確認できる程度に煙の量は相当多かったと推測される。

2、被告の副流煙が原告宅に流れ込むことはありえない

被告の喫煙量は少ない。被告準備書面（2）（1 P）でも述べたように、平成28年9月の時点では、1日に「ガラム」（紙巻きタバコ）について5～6本程度、「コルツ」（手巻き煙草）について、2～3か月で1袋（40g）程度であり、しかも、職場で吸うことが大半を占めていた。

被告が少量の煙草を吸うことは認めるが、その副流煙が原告宅に流れ込むことは、物理的にありえない。以下、その根拠を示す。

ア) 1年を通じて風向は一定していない

被告は、副流煙が外部にもれないように、喫煙場所を2重窓になった防音室に限定していたが、たとえ微量の副流煙がもれていても、その副流煙は風向が原因でほとんどの場合、原告宅に到達しない。

被告は、気象庁から横浜市の風向に関するデータを入手（乙27号証の1、乙27号証の2、乙27号証の3）した。原告らは、「すすき野第二団地においては、ほぼ常に西から東の方向に風が流されており」（原告準備書面（3）5～6 P）、風下にあたる原告宅に副流煙が届くと主張しているが、事実と異なる。

しかし、この点に言及するまえに、気象学における風向とはなにかに若干言及しておく。風向とは風の発生源の方向を意味する。たとえば「北風」という場合、北の方角を発生源として南の方向へ吹く風のことである。

原告は、すすき野団地における風向について、「ほぼ常に西から東の方向」と述べているわけだから、西風を意味しているようだが、原告と被告が住む「五街区2号棟」の立地方向を示す地図（乙27号証の2）で明らかのように、「五街区2号棟」は西南西の方向へ位置している。従って、「すすき野第二団地において」「西から東」へ流れるとは、西南西の風を意味する。

それを前提に風向きに関するデータを見ると、平成28年2月から、平成31年4月までの1185日の期間で、西南西の風が吹いたのは29日間である。つまり科学的に見て、被告を発生源とする副流煙が、たとえ被告宅から外部へ漏れていても、風下に位置する原告宅に届くことはほとんどない。煙草の臭いは妄想である可能性が高い。

イ) 被告の副流煙が原告宅へ流れ込んでいたとする原告の話が妄想であることの根拠

たとえば、原告は訴状の中で、平成28年「12月30日に至り、深夜1時から朝の7時頃まで、自宅・浅川邸共にタバコの煙が充満するような、激しい刺激臭に見舞われ、原告・A娘は激しい呼吸困難をきたし、心臓も苦しいと訴えることとなった」（訴状4 P～5 P）と述べているが、12月30日の最多

風向は北風である（乙27号証の4-①）。最大瞬間風速も北風だ。風速も「8.0」。最大瞬間風速は「12.7」。副流煙が原告の住む2階自宅へ到達するレベルではない。

さらに原告は、準備書面（3）[12P（5）]でも、平成29年12月30日の状況について、「12月30日においては、午前5時35分、窓を少し開けた途端、タバコの副流煙が大量に流入し、居間の空気清浄機の臭いセンサーが真っ赤に反応した」と述べているが、この日の風向（乙27号証の4-②）も北風である。風速も「5.9」。最大瞬間風速は「10」。前年同日の風ほど強くはないが、無風状態ではない。

もっとも風の流れというものは、建物との位置関係で、遮られたり、微妙に方向を変えることはあるが、少なくとも原告が指摘している平成28年12月30日と平成29年12月30日に吹いたのは北風であるから、原告と被告が住む棟の戸外における風の流れが、「西から東」であったことはありえない。むしろ「東から西」の可能性の方がはるかに高いのである。

当然、「すすき野第二団地においては、ほぼ常に西から東の方向に風が流されており」という、原告の記述は、事実に基づいていない。

3、風向き実験の報告および結論

ア) 被告が実施した風向き実験と気象庁のデータが一致している事実

被告は、2月半ばより3月末までの期間に、風の流れを撮影して、DVD動画ディスク（乙第26号証）に収めた。この実験で得られた結果と、上記の「2、被告の副流煙が原告宅に流れ込むことはありえない」の節で言及した気象庁の風向に関するデータ（乙27号証の1、乙27号証の2、乙27号証の3）は整合している。

被告は、リボン（3本）の揺れ方を約一か月半にわたり連続撮影し、風向きが一定方向ではないことを確認した。風向きが全く一定していないことが動画記録から明確に見てとれる。原告は自説を裏付けるために静止画（甲第26号証の③④）を提出しているが、たまたま東向きに風が吹いた瞬間をねらって撮ったもので、風の流れを時間軸に沿って示したものではない。被告の動画が示すように、実際には、風向は一定の方向だけへ吹いているわけではない。

また、原告は「原告準備書面（3）第1の3（2）」で、「タバコの煙はその場に滞留することなく、必ず、上昇する性質を有する。」と断定しているが、これも誤っている。無風状態で煙が上昇するのは、燃やされて生じた煙の温度が周囲の空気より高いためである。冷えて周囲の空気と同じ温度になれば、煙は拡散する。これはタバコの煙に特有な現象ではなく、どのような煙についても言える物理的な現象だ。煙草の煙であるから「必ず、上昇する」などという

理論は、物理学の常識にも反しているのである。

たとえ被告の自宅から煙がもれていても、それが「必ず、上昇する」とは限らない。また風の方角もまちまちで、そもそも煙が原告宅の方角へは流れていない可能性もある。

4、被告による換気扇の下での喫煙について

被告は、ごく稀に北側の換気扇の下で煙草を吸うことはあったが、その場合も、風の方角や煙の性質からして、副流煙が原告宅に流れ込む確率は皆無に近い。換気扇から出た煙が、東向きの風に乗り（しかも上下四方に拡散しながら）、原告宅のベランダ、窓、あるいは換気扇などに到達し、その瞬間、たまたま無風状態になる条件などが重ならない限り、煙が原告宅に入ることはあり得ない。

ただ、繰り返しになるが、被告が喫煙するのは基本的に密封された防音室（防音の基礎は第一に空気層の遮断であり、空気が漏れるようでは防音の効果は消滅する）内であり、喫煙量も少量だった。もちろんチェイン・スモーカーでもない。

5、被告の自室から副流煙が外部にもれる構造にはなっていない

風向から判断して、たとえ被告の喫煙で生じた副流煙が外部にもれていたとしても、それが原告宅へ到達することはあり得ないが、それ以前に被告宅は副流煙が外部にもれる構造にはなっていない。煙が外部へもれない場合、煙や空気清浄機のフィルターや壁などにしみつくが、被告の自室は、構造上、あるいは家具の配置上、排気作業そのものが困難だった。

ア) 家具が置かれているために、出入口が完全に閉鎖されている

原告の甲26号証の見取り図によれば、南側ベランダ沿いの原告宅に最も近い被告の個室(1)と居間からも煙草の煙が流出するかに示されているが、実際には、両部屋とも内側に家具が置かれているために、出入口が完全に閉鎖されている(乙28号証の1、乙28号証の2-①②および乙28号証の3)。従って副流煙の流出口とはなりえない。

このうち原告のいう居間とされている部屋は被告・長女が使用している。個室(1)は物置として使用している。個室(3)は、2重窓の防音構造になっているので、副流煙が外部に漏れる可能性はない。しかも、窓側は家具で塞がれており(乙29号証の動画参照)、外側は窓ガラスの周りをシーリングで目

張りし、音および空気が漏れ出ないようにしている(乙30号証の1, 2, 3, 4)。

被告がこうした措置をしているのは、ミュージシャンという職業柄、室内で音楽を聴くことがあり、その音が外部へ漏れるのを防ぐためにほかならない。近隣に対する配慮である。

イ) ベランダへの出入りもできない状態だった

北側ベランダについても、乙29号証の動画で示したように、日常的にそこから外へ出ることはない。洗濯物をベランダに干すことはなく、洗面脱衣室に除湿機を設置して、そこで乾かしている。(乙31号証)

被告宅の防音室と原告宅の南側ベランダとの位置関係は乙32号証のとおりである。ベランダの長さは約8メートルあり、高さを考慮すると防音室と原告宅のベランダまでの距離は8メートル以上になる。仮に副流煙が漏れ出たとしても、その量はごく僅かであり、空気中に拡散されて、8メートル先の原告宅まで到達する可能性はほとんどない。

6、原告宅も外部からの副流煙を遮る構造に

ア) 原告宅の窓は、全てビニールで覆われ、排気口には蓋が

被告宅は副流煙が外部にもれない構造になっているのに加えて、原告宅も外部からの副流煙を遮断する構造になっている。と、いうのも原告は、被告宅の副流煙が自宅に流入するという思いこみから、嚴重に窓を締め切ったうえに、原告宅の「台所兼食事室や個室(2)の窓は、全てビニールで覆い(甲26写真⑦の3)、原告宅の排気口についても、原告Aが友人の会社に排気口用の蓋を作成してもらい、排気口の口を塞ぐ」措置を取っているからだ。(甲26写真⑦の4)。「また、ベランダについても、北側、南側ともにプラスチックボードで覆い(甲26写真⑦の5ないし⑦の7)、できるだけ煙が原告宅に近づかないように対処した」(原告準備書面(3)、8P下段)からである。

原告は外部の空気が室内に流入するのを防ぐ措置を取っていた。被告も副流煙の外部への流出が不可能な部屋で喫煙していた。従って、被告が吸っていた微量の煙草の副流煙が原告宅に流れ込んで、原告らに健康被害を及ぼしたとは考えられない。

■小括

以上、2～6の理由により、被告による副流煙が原告宅に流入することはあり得ない。原告らが何らかのかたちで副流煙の影響を受けたとすれば、それは原告・A夫による喫煙の結果、生じた副流煙と考えるのが妥当だ。あるいは、他の場所を発生源とする副流煙である可能性もある。さらに体調不良の原因が別にある可能性も考えるべきである。たとえば生活環境の中の化学物質とか。改めていうまでもなく、後述するように原告・A夫と原告・A娘の基礎疾患が体調不良の原因である可能性もある。

7、煙草臭を感じる程度の副流煙量は許容範囲の判例

化学物質過敏症の裁判では、被告が企業などの法人である場合、安全・衛生に対する配慮を十分に行っていたか否かがひとつの争点になる。たとえば自動車教習所（副流煙による受動喫煙）事件では、原告が、喫煙室と指導員室の間のドアが開いていることがあったのが原因で、化学物質過敏症になったと主張したが、判決は次のように訴えを退けている。

「本件喫煙所内の空気は出入口ドアが開いていると、そこから指導員室内に漏れ出すことはあったものの、その程度は指導員室内の被告従業員において、煙草臭を感じる程度のもので、受動喫煙の急性影響である呼吸器や目の刺激症状を呈するような程度にまでは至っていなかったことが認められる（略）」（乙33号証 10P）

微量であるがドアの開閉の際に副流煙が、喫煙室から外部へもれていたにもかかわらず、その量が僅かなので、安全配慮義務違反には当たらないとする判決である。

本件裁判の被告は、喫煙場所が個人宅なので安全配慮義務の対象外であるにもかかわらず、喫煙場所を2重窓の部屋に限定するなど、自動車教習所（受動喫煙）事件の被告よりも遥かに高いレベルの副流煙対策を取っていた。当然、被告による副流煙は、原告宅には流入していなかったと考えるのが妥当なのである。

8、被告は安全・衛生に配慮していた

ア) 煙草の臭いを確認する実験で、匂いは確認できず

被告は、喫煙者とはいえ、他人の「安全・衛生」には十分に配慮している。化学物質過敏症については、広くは知られておらず、被告もそれについての詳

しい知識は有していなかったが、副流煙による人体影響について原告から告げられた後は、対策を講じている。たとえば、原告・A夫の報告書（甲第15号証）によると、平成28年9月6日、煙草の煙が2階に達していないかどうかを調査する実験を行っている。

被告は、ほとんどの場合、気密構造の防音室内で喫煙していたが、換気扇で吸うことがゼロではないため、仮に煙がA家に流れ込むことがあるとすれば、それは換気扇以外に考えられなかった。そこで念のために実験を提案したのである。実験を行った事実については原告も認めており、原告・A夫の「報告書」（甲第15号証）には、次のような記述がある。

「②突然、（注：被告が）換気扇の下でガラムを吸うから『この臭いがするか確認して』と言われ、A妻はびっくりするが、言われた通り急いで自宅に帰り、家族にも伝える。

吸い始めて直ぐに、自宅に帰されたので、臭っているかどうか判定できなかった。」（4ページ）

煙は換気扇を伝って人工的に室外へ排出されるから、換気扇を止めた状態で喫煙する場合よりも、作動させた状態で喫煙する方が室外の空気と混入する可能性が遥かに高くなる。この点を考慮して被告と原告は、換気扇を作動させた状態で、煙草臭の実験をしたのである。

が、それにもかかわらず原告は、煙草の臭いを感知できなかった。そのことを、原告はみずから認めているのである。原告準備書面（1）5ページにも、次のように記されている。

「被告が突然、『換気扇の下でガラムを吸うから、この臭いがするか確認して』と言われ、原告・A妻はびっくりするも急いで自宅に戻ったが、タバコの臭いは確認出来なかった。」

なお、この実験について、原告は被告の一方的な実験であると主張しているが、納得できないのであれば、その場でみずから希望する実験方法を提案すべきだった。しかし、そうした提案は何もなかった。

ちなみに原告は原告準備書面（2）の9ページで、名古屋地裁の副流煙裁判（平成24年12月13日）を例に引いて、副流煙による被害を司法が認定していることを強調しているが、名古屋のケースと本件訴訟を同一視できない。

名古屋のケースでは、被告が景観を楽しむため窓を開けて煙草を吸う一方、原告も一年中自宅の窓を閉めなかった。こうした状況を前提に名古屋地裁は、被告のマナー違反を断罪したのである。副流煙による被害を近隣住民にまったく配慮しなかったから、断罪されたのであって、副流煙に対して十分に配慮して、実験まで行った本件裁判の被告のケースと同一視することはできない。

イ) 被告は16日間、完全に禁煙したが、原告は臭いを感じた

本来であれば、臭いの有無を調べる実験で臭いが確認できなかった時点で、被告を発生源とする副流煙が、2階の原告宅に到達していない可能性が極めて高いと判断できる。しかし、被告はさらに、念のための別の実験も行っている。

平成28年9月6日から煙草を吸うことを一切控えたのである。原告が主張する副流煙の発生源が被告である可能性はゼロではないので、喫煙を一時的に控えた場合、原告がどのような反応を示すかを確かめるのが目的だった。原告が訪れた同年9月6日から22日まで「16日間完全禁煙」をした。

平成28年9月22日、訴外・管理組合員の瀧上勝治氏を交えて原告と被告は話し合いを持った。この場で、原告は依然として煙草の臭いがすると告げた。

この時点で被告は、原告が臭っていると主張している臭いの発生源は、被告宅ではないことを確信したのである。この際、被告が安堵した様子を、原告・A夫は、本件「報告書」の中で、次のように描写している。

「①9月6日以降家ではタバコを吸っていないのに、A宅にタバコの煙が入っているのは、他の方がタバコを吸っている証明になるのでホッとしている。」

原告が描写したとおり、被告はまさに「ホッ」としたのである。「ホッ」として顔の緊張を解いたのである。原告宅に闖入している煙の発生源が自分ではないことが分かったからだ。

9、まとめ

被告はヘビースモーカーではなく、喫煙による副流煙の発生量も少なかった。しかも、住居の構造から考えて、副流煙が外部にもれることはほとんどあり得ない。たとえ外部にもれたとしても、風向がまちまちなので、煙が原告宅へ達することはあまりない。たとえ微量の副流煙が原告宅へ達したとしても、原告宅は窓がビニールなどで覆われ、排気口には蓋がしてあり、煙が室内へ流入することはあり得ない。

一方、原告はもともと30年を超える喫煙歴があり、自宅での喫煙を否定しているが、自宅の壁が煙でしみになったために、クリーニングを要したわけだから、原因となった副流煙は、原告による喫煙か、被告以外の経路から流入した副流煙と考えるのが妥当だ。副流煙とは別の原因で体の不調を訴えるようになったとも考え得る。

たとえ被告の煙が原告宅へ流れ込んでいたとしても、過去の裁判判例からすれば、許容範囲である。

Ⅱ原告は化学物質過敏症に罹患しているか

1、診断の基準があいまいな化学物質過敏症

原告ら3人が、化学物質過敏症に罹患しているかどうか、被告は判断しようがない。不知である。たとえ罹患していても、その原因は副流煙とは限らない。この病気の原因は極めて多岐にわたっているうえに、他の疾患との区別も容易ではなく、現在の時点では診断方法が確定していない。

そのために、大半の医師は、化学物質過敏症という断定的な診断を下すことがほとんどない。それ以外の病名を付ける。実際、診断書に化学物質過敏症の病名を明記してきたのは、伝統的には、北里研究所病院とそよ風クリニックなど日本で数カ所の医療機関だけだった。

ただ、最近では、禁煙を推奨する市民運動の中で、医師らが連携して診療網を大幅に拡大して、市民運動の要請に応えるかたちで、化学物質過敏症の診断を容易に下すケースが急激に増えている。しかし、それによって発行された診断書が必ずしも、司法が化学物質過敏症を認定するための条件になるわけではない。

ア) 受診患者の中にノイローゼや思い込みの人も多い事実

化学物質過敏症の診断のあいまいさについて、たとえば化学物質過敏症に詳しい内田義之医師（さんくりにつく）は、『ビジネスジャーナル』（乙第14号証）で、訴外黒藪哲哉氏によるインタビューに答えるかたちで、次のように述べている。

「化学物質過敏症を疑って受診される患者さんのなかには、実はノイローゼや思いこみである人も少なくありません。」

さらに、内田医師は続ける。

内田：「日本と欧米では、診断基準に大きな差があります。たとえば米国では、慢性疾患で微量の化学物質への曝露にも反応するなど、具体的な6項目（後述）を基準に診断しており、アレルギー疾患としてとらえられています。ところが日本の基準は曖昧で、たとえば『倦怠感や疲労感が持続すること』が主症状として定義されていますが、こうした症状は誰にでもありがちなものです。また、

『持続する頭痛』も主症状として定義されていますが、化学物質過敏症なのにまったく頭痛がない方もたくさんおられます。」

イ) 化学物質過敏症診断の6項目、「原因物質の除去で改善又は治癒する」

日本の診断基準は、あまりにも心理面を強調し過ぎ、化学物質過敏症という病気を正確にとらえられていないと思います。化学物質過敏症を疑って受診される患者さんのなかには、実はノイローゼや思いこみである人も少なくありません。」

なお、このインタビューに引用されている診断基準は次の通りである。(乙第14号証)

【化学物質過敏症診断の6項目】(出典：ビジネスジャーナル)

- ・(化学物質の曝露により)再現性を持って現れる症状を有する。
- ・慢性疾患である。
- ・微量な物質への曝露に反応を示す。
- ・原因物質の除去で改善又は治癒する。
- ・関連性のない多種類の化学物質に反応を示す。
- ・症状が多くの器官・臓器にわたっている。

ウ) 宮田意見は問診に頼ったもので、医学的裏付けに乏しく、信頼性に疑問

宮田医師は、『化学物質過敏症(ここまできた診断・治療・予防法)』(かもがわ出版)(乙第17号証)の中で、診断のためには「詳細な問診が必要」(82ページ)と述べている。しかし、この考えには次のような指摘もある。たとえば、化学物質過敏症がテーマとなったジョンソンカビキラー裁判の第1審で、宮田医師は問診の重要性を述べたが、「宮田意見は問診に頼ったもので、医学的裏付けに乏しく、信頼性に疑問があるという意見もあることが認められる」と批判された。(出典：化学物質過敏症訴訟をめぐる問題点、小島恵)(乙第22号証)

このように化学物質過敏症を何を基準に診断するのかという問題は、現在のところ確定した答えがない。風邪や腹痛を診断するようなわけにはいかないのだ。

エ) 化学物質過敏症の認定の手がかりは医師の診断書

医学的な根拠がなくても、それに代わって副流煙を含む化学物質と化学物質過敏症の関係をしめす疫学調査のデータがあれば、診断の手助けになるが、そうした疫学調査のデータは1件も存在しない。と、すれば被告の副流煙と原告3人の化学物質過敏症を医学的に関連づけることは至難の業だ。

唯一、手掛かりになるのは、医師の診断書である。それも一応根拠のあるレベルの診断書が手掛かりになる。それ以外の要素は、枝葉末節ということにな

る。

そこで原告らが提出した複数の診断書が、信頼するに値するかどうかを以下、検討してみる。

2、原告らが提出した診断書は化学物質過敏症の認定基準を満たしていない

原告らが煙草の影響で人体に害を受けたか、あるいは化学物質過敏症に罹患したかを検証するためには、禁煙推進の運動を展開している医師だけではなく、第三者的な立場で医学的な所見を述べるができる医師の診断が不可欠になる。原告らはこの条件を満たしていない。診察を依頼して、診断書の交付を依頼した医師は、いずれも禁煙の運動を展開しているひとで、宮田医師の例に見られるように問診が中心の診察を行った。当然、診断書は客観性に乏しく信憑性にかける。

司法が化学物質過敏症を認定するためには、客観的な検査を、しかも、信頼できる複数の医師が行い、しかも、その結果が一致することが求められる。

たとえば、化学物質過敏症を認定した判例（甲49号証）として、大手化学メーカー「花王」に勤めていた元社員が、有害物質を扱う仕事の影響で化学物質過敏症になったとして損害賠償を求めた裁判があるのだが、このケースでは、どのような診断基準を根拠に、原告を化学物質過敏症と認定したかが明らかになっている。

ア) 厚生省長期慢性疾患総合研究事業アレルギー班が提示した診断基準が認定の指標になる

判決によると原告は、化学物質そのものを扱う現場で働いていたために、化学物質に被曝する環境にいた。それを前提として、裁判所は次の記述で述べられている検査で異常が認められた事実を重視して、原告の化学物質過敏症を認定したのである。

「これらの診断は、赤外線瞳孔検査機による自立神経機能検査、眼球追従運動検査（F医師による診断。甲46）、眼球電位図による眼球運動評価、電子瞳孔計による瞳孔対光反応評価（H医師による診断。甲52）等、厚生省長期慢性疾患総合研究事業アレルギー班が提示した診断基準（認定事実（1）オ（イ）」の検査所見に対応する検査方法を用いているから、化学物質過敏症の病態等がいまだ完全に解明されていないことを考慮しても、信頼するに足りるものである。」（甲49号証、22P中段）

イ) 5名の専門医による診断結果と、うち3名の専門医による意見書」が「全てが同じ方向性」を示した

さらに原告は、神奈川県労働職業病センターのウェブサイトで、次のように化学物質過敏症に認定された要因を説明している。要因は、医師たちの意見が一致していたことである。

「(略) この就労環境での有機溶剤等暴露とCS発症との因果関係との証明ですが、これは5名の専門医による診断結果と、うち3名の専門医による意見書、これら内容の全てが同じ方向性を示し、原告の主張と矛盾しなかったことで、裁判官に『急性有機溶剤中毒を繰り返した結果、慢性有機溶剤中毒へと悪化し、更にCSに罹患した。』と認めていただく事ができました」(乙37号証)

つまり「5名の専門医による診断結果と、うち3名の専門医による意見書」が「全てが同じ方向性」を示したから、化学物質過敏症に認定されたのである。

この認定基準を基に、原告らの診断書を検証してみると、診断した医師の人数そのものがたった3人で、しかも、全員が禁煙運動に積極的な医師である。いわば仲間である。

特に倉田文秋医師は、原告らに対して、「日本禁煙学会および受動喫煙の支援組織を紹介し」、訴訟を想定して、「診断書が必要な段階になれば作成します」

(甲第50号証1、4ページ)とまで言っているのである。一方作田医師は、追加意見書(甲43号証)7～8ページの中で、次のように述べている。「藤井氏側がただちに自宅でのタバコを完全に止めることなのです。これは、ある意味で大変難しいことではあるのですが、これだけの被害者が出ている以上、喫煙者には大きな決断をして頂きたいと考えます。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。」

これは、日本禁煙学会トップの立場を利用し、本件訴訟に不当に介入したものであり、許し難い行為である。

ウ) 本件裁判で提出された診断書は宮田医師による診断書を除いて、厚生省長期慢性疾患総合研究事業アレルギー班が提示した診断基準を満たしていない

本件裁判の原告らが提出した診断書は、宮田医師による診断書は別として、客観的な診断結果の記録とはいえない。花王を被告とする化学物質過敏症の裁判の中で採用された「厚生省長期慢性疾患総合研究事業アレルギー班が提示した診断基準」をほとんど満たしていない。作田医師の診断書に至っては、患者の症状をそのままメモしているだけだ。それに診断書を何者かが偽造の疑惑もある。これについては後述する。

エ) 宮田医師も原告・A娘が化学物質過敏症であるとは断定していない

宮田医師の診断書は、原告・A娘のものだけが提出され、原告・A夫と原告・A妻のものは提出されていない。従って、原告・A夫と原告・A妻については、作田医師による診断書と倉田医師による診断書しか判断の手がかりがなく、花王を被告とする化学物質過敏症の裁判で採用された「厚生省長期慢性疾患総合研究事業アレルギー班が提示した診断基準の検査所見に対応する検査方法」の基準に照らし合わせると、化学物質過敏症と認定するには無理がある。

原告・A娘については、宮田医師による問診結果を中心とした診断書が存在するが、「厚生省長期慢性疾患総合研究事業アレルギー班が提示した診断基準の検査所見に対応する検査方法」の要件は部分的にしか満たしていない。

宮田医師は、問診に加えて、「自律神経、平衡機能、眼球追従運動の3検査」(原告準備書面(4)8P)を行ったと述べている。これらの診断を根拠に原告・A娘を化学物質過敏症と診断した。しかし、「このような検査所見の異常は有機リン殺虫剤、シンナー、アルコールなどの微量慢性中毒でも検出されています」(原告準備書面(4)9P)とも述べ、原因については副流煙に限定しているわけではない。副流煙に含まれるものとは別の化学物質による人体影響である可能性も示唆しているのである。

まして、副流煙の発生源が被告宅とはひとつも言っていない。若干の例外を除いて、単に副流煙一般について論じているのである。

オ) 原告・A娘は現在も「乳がんによる適応障害」がある事実

原告・A夫と原告・A娘は、それぞれ大腸癌と乳癌の病歴がある。これらの基礎疾患が示す症状と、煙草による体調不良、あるいは化学物質過敏症の症状は、極めて識別が難しい。たとえば体の倦怠感、癌に原因があるのか、化学物質に原因があるのか分からない。また、幻想の原因が癌による情緒不安定にあるのか、化学物質にあるのかも分からない。

原告・A娘のケースは、体調不良の原因が基礎疾患である可能性の方がはるかに高い。と、いうのも原告・A娘の「外来診療録」(甲第38号証)には、「現在治療中の病気がありましたら、記入してください」との質問に対して、原告が自ら書き込んだ次の記述があるからだ。

「乳がんによる適応障害」

癌による適応障害とは、癌が原因で強いストレスにさらされた場合、顕著な不安や抑うつ、などの症状を呈する心の病で、癌患者に少なからずみられる。「外来診療録」によると、原告・A娘は、精神的な病の際に投与されるデパス(乙第23号)、パキシル(乙第24号証)、メイラックス(乙第25号証)、の3種類の処方を受けてきた。これらの事実から判断すると、癌を発症した10年前から精神的に不安定な状態が続いていることになる。またこれらの薬の副作用の影響も否定できない。

この件に関して、宮田医師は原告によるインタビュー（甲第41号証）の中で次のように述べている。被告は、批判的な立場から引用する。

「女性にとって乳房や子宮の手術は非常に大きなストレスになります。化学物質過敏症は化学的ストレスから発症し、発症機構には活性酸素や過酸化亜硝酸の関与をとなえている論文もあります。ストレスはこれらを増加させます。その意味では影響が無いとは言い切れません。ただ、手術は10年以上前の事であり、すでに十分精神的にも適応がなされていると思います。そのような微細なストレスよりも、やはりタバコのストレスがはるかに大きいと考えるのが、タバコの有害性を知っている人間の常識的判断だと思います」

この説明だけでは、10年来続いてきた癌による適応障害と化学物質過敏症の境界線をどこに引いているのか全く分からない。常識からすれば、従来からの癌による適応障害の影響を一次的なものとするのが自然だ。実際に原告・A娘は、「乳がんによる適応障害」が現在もあることを「外来診療録」の中で認めているのである。

カ) 原告・A妻が原告・A娘をメンタルクリニックへ連れていった事実

原告・A娘は、癌による適応障害、あるいは精神疾患である可能性がある。それを裏付ける証拠として、原告・A妻の次の証言がある。山田弁護士から原告・A娘の様子について尋ねられて、原告・A妻は次のように述べている。

「毎晩毎晩同じ三つの夢を見るんですね。一つは息が吸えなくて、タバコの煙で息が吸えなくて、空気吸いたくて窓を一所懸命開けるけど開けられないということと、その先に藤井夫妻が立って怖いということと、がんの宣告、余命1か月の宣告というこの三つを毎晩毎晩見て、朝起きると硬直したような形になっているので、精神的にもかなり追い詰められているので、メンタルクリニックの先生のところに、これもまたやっとの思いで連れていきました。」（A妻・尋問調書、2ページ）

原告・A妻が原告・A娘をメンタルクリニックへ連れていったこと自体、原告・A娘が精神的な病気を煩っていることを示している。原告らは、原告・A娘がこうした状態になったのは、被告による副流煙を原因とする化学物質過敏症であると主張しているわけだが、論理が飛躍している。何の根拠もない。

3、作田医師の診断書について

原告らが提出した診断書のうち、作田医師が原告・A娘のために作成した診断書（甲第3号証）は、診断内容以前に法的な問題がある。被告は、この診断書は医師法20条に違反しており、無効だと考えている。

ア) 作田医師が原告・A娘を診断せずに診断書を書いた事実は医師法20条に違反

作田医師は、原告・A娘の診断書を作成する過程で、原告・A娘を直接診断していない。他の医師の診断書を参照にした上で、原告・A妻から、原告・A娘の病状をヒヤリングして、診断書を作成したのである。

被告は、被告準備書面（9）〈10～12ページ〉で作田医師のこの行為が、医師法20条に反すると主張したが、原告は、それを否認してきた。その理由は、原告・A娘が来院できない事情があったこと、他の医師が書いた複数の診断書を作田医師が検証したこと、原告・A娘の両親である原告・A夫と原告・A妻から原告・A娘の病状について聞き取り調査をしたことなどをあげている。

イ) 作田氏が原告・A娘を往診しなかったのは、自分の衣服に付着した副流煙が彼女を呼吸困難にすることを警戒したため

また、作田医師は、自分で往診して診断書を書かなかった理由として、「往診する途中で私自身がタバコ煙に接する」ことで、「揮発タバコ煙」が原告・A娘に「化学物質過敏症」を発症させ、呼吸困難になった場合を考え、往診を回避したと説明している。〔原告準備書面（7）、甲43号証〕

ウ) 診察せずに診断書を発行した例外的なケースはあるが、原告・A娘はこの例外には該当しない

確かに無診療で診断を下して処方箋を行ったにもかかわらず、当該の医師が医師法20条に抵触しないと認定された判例は存在する。たとえば千葉地方裁判所平成12年6月30日判決（乙36号証）の例である。この裁判は、統合失調症の原告が、医師により本人を直接診察することなく、統合失調症と診断され、水薬を処方されたことが、無診療による診断を禁ずる医師法20条に違反するとして、提訴したものである。

裁判所は、原告の訴えを棄却した。その理由は、原告に統合失調症の病識がなく、家族が原告に精神科を受診するように説得したにもかかわらず、それを頑なに拒否して異常な行動を繰り返した事情があったこと、その打開策として医師が原告の家族から原告の症状について、聞き取りを行っていたこと、さらにはそれにより原告が不利益を被った事実がないことである。

この法解釈を原告・A娘のケースに当てはめてみる。まず、原告・A娘が作田医師を直接受診できない特別な事情があったかという点である。結論を先にいえば、受診は可能だったと推測できる。現に原告・A娘は、作田医師による診断書が無診療のまま交付される約40日前の平成29年3月8日に、両親ら

の介護を受けて宮田医師のそよ風クリニックを受診している。

作田医師が原告・A娘を往診しなかった理由にも疑問がある。往診しなかった理由について、作田医師は「往診する途中で私自身がタバコ煙に接すること」が予想でき、それによって発生する「揮発タバコ煙」が、原告・A娘に化学物質過敏症を発症させるリスクがあるからと述べているが、(甲43号証の3ページ) 病院が所有する自動車かタクシーで原告・A娘の自宅へ赴けば「揮発タバコ煙」の発生を防ぐことは十分可能だった。

エ) 診察せずに診断書を作成した例外的ケースは、診断法が既に定まっている統合失調症

さらに次のことも言える。周知のように千葉地方裁判所平成12年6月30日判決の中でテーマになっている統合失調症の診断基準は、既に定まっている。統合失調症は広く認識された病気で、精神科医も多い。それゆえに診断基準も診断方法も確定している。

これに対して化学物質過敏症の診断基準は、まだ流動的で定説がなく、極めて診断が難しいという事情がある。とりわけ基礎疾患との境界線があいまいで、「化学物質過敏症」という病名を付した診断書を交付する医療機関は増えているにしても、まだ限られている。と、すれば統合失調症のケースで無診療による診断と処方箋が認められた判例をもって、化学物質過敏症の無診療を正当化することはできない。

オ) 診断書を作田医師とは別の人物が作成した強い疑惑

さらに原告・A娘の診断書(甲第3号証)が作田医師とは別の人物が作成した疑惑もある。山田弁護士らは、「作田医師による原告らの診断書(甲1～3号証)作成の経緯」(原告準備書面(7)、7P)の記述の裏付けとして「甲46号証の6」と付番した診断書を提出している。原告証拠説明書(9)にある「甲46号証の6」の立証主旨は、次のようになっている。

「作田医師が上記の各資料を原告・A妻及び明からのヒアリングも含めて作成したA娘についての診断書である。甲3と同一のものである」

「甲46号証の6」と「甲3号証」は同じものだと述べているのだ。なぜ、「甲46号証の6」と「甲3号証」が同じなのに、号証をかえて2枚提出したのかは不明だが、それはさておき2つの書面を注意深く比較すると、「病名」欄の記述が異なっている。「甲46号証の6」では、「化学物質過敏症レベルIV、化学物質過敏症」と病名が入力されているが、「甲3号証」では、「受動喫煙症レベルIV、化学物質過敏症」と病名が入力されている。

化学物質過敏症の診断においては、レベルの判定は行わないので、「化学物

質過敏症レベルⅣ」という記述はそもそもあり得ない。医師ではない人物が記入した可能性が高い。

さらに「甲46号証の6」と「甲3号証」は、書式が同じように見えても、完全に異なっている。被告が、これら2枚の診断書を重ねて、光にかざしてみたところ、文字の配置が異なっていることを発見した。

そもそも診断書のフォーマットが2つ存在すること自体が尋常ではない。たとえ診断書の内容を変更するにしても、同じフォーマット上で内容を修正するのが普通だ。作田医師とは別の人物が原告・A娘の診断書の作成にかかわっている可能性が高い。

ちなみに「甲46号証の6」には、捺印もなされていない。診断書自体が疑わしく、信用できないのである。

4、まとめ

化学物質過敏症の診断基準は、定説として定まったものがないうえに、基礎疾患との区別も容易ではないので、化学物質過敏症という診断を下す医療機関もごく一部である。この病気を司法が認定するために採用したひとつの条件が、厚生省長期慢性疾患総合研究事業アレルギー班が提示した診断基準である。しかし、原告が提出した複数の診断書は、この診断基準の要件を十分には満たしていない。

さらに作田医師の診断書は、医師法20条に違反しており、原告・A娘の化学物質過敏症を立証する根拠にはなりえない。

Ⅲ化学物質過敏症に罹患しているとすれば、その原因は何か

1、化学物質過敏症の原因物質は多岐にわたる

ア) 原告・A夫による副流煙と原告らの癌の関係も考慮する必要がある

改めて言うまでもなく、化学物質過敏症の原因は化学物質である。煙草の煙

に化学物質が含まれていることも事実である。当然、副流煙は化学物質過敏症の原因にもなりうる。が、それは煙草が栽培される過程で、農薬や化学肥料が使われ、それによって汚染された煙草の葉が有害な化学物質を含んでいるという範囲に過ぎない。

煙草の煙で最も問題になるのは、三大有害成分（ニコチン、タール、一酸化炭素）である。これらの物質は化学物質過敏症の原因というよりも、むしろ癌や呼吸器や循環器の病気の原因として知られている。原告が煙草による健康被害を問題にするのであれば、まず、原告・A夫と原告・A娘が副流煙により体調を崩したこと以前に、癌を発症した事実注目すべきだろう。その原因が、原告・A夫による喫煙である可能性が極めて高い。

イ) 宮田医師が著書で提示した化学物質過敏症の原因に煙草は含まれていない事実

ちなみに宮田医師は、自著『化学物質過敏症（ここまでの診断・治療・予防法）』（かもがわ出版）（乙第17号証）の第4章「化学物質過敏症の原因物質は」の章で、化学物質過敏症の原因となるものを示しているが、このなかに煙草は含まれていない。「身の回りの原因物質」として明記しているのは次のものである。（72ページ）

- ・花粉
- ・防ダニグッズ
- ・塗料
- ・動物の毛
- ・カビ、ダニ、ちり
- ・洗濯剤、漂白剤、芳香剤
- ・大気汚染物質
- ・建材、接着剤、ホルマリン
- ・食品、食品添加物、残留農薬、ガス排気、洗剤
- ・シロアリ駆除剤、排ガス、ディーゼル粉塵、除草剤
- ・殺虫剤

宮田医師自身が自らの著書で、煙草を化学物質過敏症の原因とは指摘していないのである。おそらくそれは、重要度からいえば、もっと有力で注視しなければならない化学物質過敏症の原因があり、副流煙は分煙するだけで簡単にリスクを回避することができるからだ。

2、罹患の2つのメカニズム

化学物質過敏症の発症にいたる経路には、おおむね2つのタイプがあることは、ほぼ周知の事実となっている。実際、宮田医師の著書、『化学物質過敏症』（かもがわ出版）（乙第17号証）の中で、宮田医師はエール大学のカレン教授の言葉を引用して、次のように化学物質過敏症の発症過程と定義を説明している。

「かなり大量の化学物質に接した後、または微量な化学物質に長期に接触した後で、非常に微量な化学物質に再接触した場合に出てくる不愉快な症状」（43ページ）

まとめると、次のようになる。

①かなり大量の化学物質に接した後に発症する症状。

②または微量な化学物質に長期に接触した後で、非常に微量な化学物質に再接触した場合に発症する症状。

ア) 「大量」の被曝とは、シックハウス症候群などを引き起こす急性の被曝

①でいう「大量」とは、極端な例としては、地下鉄サリン事件で起きた急性のサリン被曝である。被害者の中に、後年、化学物質過敏症を発症した人が多い。よくある日常的な例としては、自宅のフローリングの剥離作業に使う剥離剤が原因になる急性中毒である。シックハウス症候群も、これに含まれることがある。

②は、排気ガス、芳香剤（最近では、香害と言われている）、人工甘味料などによる被曝である。もちろん副流煙も含まれる。

イ) 化学物質の影響は10年後、あるいは20年後に現れることもある

発症を時間の軸で見ると、被曝開始から発症までの期間が、10年にも20年にも及ぶこともある。実際、宮田医師は、『化学物質過敏症』（文藝春秋）（乙第16号証）の中で、「神経組織というのは、一カ所傷み出すとだんだん傷むところが広がってくるという傾向がある。ですから、若い頃にシンナー遊びをやった子供たちが、10年後、20年後に、脳の萎縮がさらに進んでいるケースもあります」と述べている。（188ページ）

仮に原告ら3人、特に原告・A娘が化学物質過敏症に罹患しているとすれば、原告らの陳述書からして、原告らが「大量の化学物質に接した」生活歴はないので、「微量な化学物質に長期に接触した後」、化学物質過敏症を発症したと考えるのが自然だ。

ウ) 宮田医師によると、「微量な化学物質」が家の中を汚染空間にしている

ここでいう「微量な化学物質」とは、副流煙に含まれている化学物質だけではなく、日常生活の中で接するあらゆる化学物質をも含む。それゆえに宮田医師は、『化学物質過敏症』（文藝春秋）（乙第16号証）の中で、化学物質過敏症は誰でもなりうることを繰り返し強調しているのである。たとえば、家の中の汚染空間について宮田医師は次のように述べている。

「家の中を見まわしてみても、汚染物質濃度が異なっている可能性がある居間、寝室、台所、トイレ、風呂場などがある。家の中だけでも少なくとも5カ所。」
（140ページ）

エ) 衣服にしみついた副流煙で子供が鼻血を流した事実

副流煙については、衣服に付着した微量の副流煙でさえ、人体への影響は避けられないという。『化学物質過敏症』（文藝春秋）（乙第16号証）で、その驚くべき人体影響を、宮田医師は次のように描写している。

「実は（化学物質過敏症の患者に）インタビューをしているとき、近くにいた次男の茂弘くんが突然、鼻血を出してしまった。昌子さんが『どうしたん？』と聞くと、茂弘くんは、『分からん』と答える。すかさず紘司くんが『タバコやと思う。さっきから喉がひりひりしていたから』と指摘した。

もちろん、われわれは煙草を吸っていたわけではない。その日は朝から喫煙を控え、整髪料もつけずに入江さん宅を訪問した。おそらく、入江さん宅へ向かう途中、新幹線の車内で他の人の吸うタバコの煙が服に染みついたに違いない。日頃から使っているノートや書類、手荷物にも染み込んでいる。」（77ページ）

オ) 作田医師も衣服にしみこんだ副流煙を警戒した事実

さらに作田学医師も、衣服に付着した煙草の人体影響について、甲第43号証の中で次のように述べている。原告・A娘を往診せずに診断書を書いた理由の説明である。

「往診する途中で私自身がタバコ煙に接することは予測できました。服や髪の毛に付いたタバコ煙は徐々に揮発して参ります。その私自身についての揮発タバコ煙がA娘さんに万に一でも化学物質過敏症を発症させ、呼吸困難になった場合を考え、これだけの証拠が揃っているのにあえて行くことを避けた次第です。」（甲第43号証3ページ）

つまり化学物質過敏症は極めて微量の化学物質の被曝であっても、それが長期に渡れば発症にいたることがあるのだ。それゆえに宮田医師は、家の中の汚

染空間を具体的に指摘して、警鐘を鳴らしているのだ。

カ) 原告も衣類に付着した副流煙の影響を認めている

さらに原告自身も、「衣服に副流煙が付着することについては、宮田医師、作田医師のご指摘のとおりである。したがって、その影響がゼロであったとは、原告も主張しない」と、衣類に付着した副流煙の影響を認めている。(原告準備書面(8)3ページ)

3、原告・A夫の30年にわたる喫煙歴の事実

こうした化学物質過敏症の性質を前提に、原告らの生活歴を検証してみよう。まず、副流煙に含まれている化学物質の影響である。原告・A夫はトータルで約30年も煙草を吸っていたわけだから、それが家族に及ぼした影響は計り知れない。原告・A夫は自宅での喫煙を否定しているが、煙のしみが壁についていたわけだから、自宅でも吸っていたと考えるのが自然だ。さもなければ、煙のしみがなぜ壁に生じたのかの説明が付かない。

原告・A夫は、原告・第2陳述書(甲第37号証)の1ページで次のように自宅での喫煙を否定している。

「私は、以前喫煙しておりましたが、平成27年春、大腸がんと診断され、その時から完全にタバコを止めました。(略)

私は、タバコを吸っていた頃は、妻子から、室内での喫煙は、一切、厳禁されていまして、ベランダで喫煙する時もありましたが、殆どは、近くの公園のベンチ、散歩途中、コンビニの喫煙所などで喫煙し、可能な限り、人に配慮して吸っておりました。」

しかし、たとえ自宅外で煙草を吸っていたとしても、副流煙が本人の衣服を「汚染」していたわけだから、本人はいうまでもなく、家族全員が微量の化学物質に長期に渡って汚染されていた可能性が高い。

実際、原告・A夫は、本人尋問(A夫・尋問調書9ページ)の中で被告から、喫煙後の衣類の処理について、「その服をどうなさいましたか」と質問され、「服はそのままです」と答えている。こうした状況が、トータルで30年ぐらい続いていたのだ。

4、猛毒物質イソシアネートと化学物質過敏症

副流煙に含まれる化学物質以外にも、化学物質過敏症の原因物質はある。その代表格がイソシアネートである。化学物質過敏症の原因として、最近、欧米で注目されている。化学物質過敏症の罹患リスクという観点からすれば、日常生活のいたるところに隠れているイソシアネートの方が副流煙よりも遥かに危険度が高い。煙草の煙とは比較にならないぐらい存在範囲が広い。

ア) 重大な盲点になっている日常生活のイソシアネート

宮田医師は、自身の論文『環境に広がるイソシアネートの有害性』（乙第21号証）の中で、イソシアネートを化学物質過敏症の主要要因のひとつとして位置づけている。そのイソシアネートを含む商品は極めて多い。宮田医師の論文から、具体的な商品を引用してみよう。

【建築材料】 断熱材、接着剤、塗料、鉄骨・手摺り錆止塗料、改質アスファルト、改質漆喰、変性コンクリート、セメント、モルタル、窓枠・浴槽・水周りのシール、配管接続材、屋根・外壁・水周りの防水工事、室内床材、集成材（合板、パーティクルボード）、ブロック塀目地、舗装表面積層接着剤

【家具】 絨毯裏ゴム、スポンジ・クッション等発泡材、集成木材接着剤、表面塗料など

【家電】 洗濯乾燥機・貯湯式湯沸かし器などの断熱材、各電気器具の基盤、トランス等の絶縁材料、コード被覆、塗料、シーラントなど

【自動車】 タイヤ、バンパー、ワイパー、内装材、シーリング剤、トップコート、プライマー、補修用塗料

【衣料】 繊維（スパンテックス・弾力繊維）、保温繊維、繊維加工剤（起毛・形状保持・防水など）

【文具】 印刷材料、紙の表面加工、製本背綴じ、接着剤など

【医療材料】 歯科材料、ソフトコンタクトレンズ、マットレス、手袋、弾力包帯、チューブ、医療機器ホース等

【一般材料】熱硬化性成型材料、シーリング剤、ゴム

こうした観点から、原告らの生活歴を陳述書から読み取ると、化学物質過敏症を引き起こした可能性のある生活歴が見えてくる。それは原告の化学物質被曝歴にほかならない。

5、原告の生活歴と化学物質による被曝

原告・A夫の陳述書（平成30年9月15日・甲第32号証）によると、原告らは、「昭和55年12月、新しく完成したこの団地の202号室を購入し、妻と幼子2人を連れて引っ越して」（1ページ）きたという。新築の住宅が化学物質過敏症の一種であるシックハウス症候群の原因になるのは周知の事実である。この時期に原告の体内に化学物質が蓄積されたことはまず疑いない。

と、いうのも昭和55年ごろは、化学物質過敏症の概念そのものがなかったのでシックハウス症候群に注意する余地はなかったからだ。そんな病気はそもそもありえないと考えられていたのである。

ア) 宮田医師、被曝から「10年後、20年後に、脳の萎縮がさらに進んでいるケースもあります」

化学物質を被曝すれば、たとえ化学物質過敏症を発症するに至らなくても、化学物質が体内に蓄積したと考え得る。その影響が、後年になって表れることは、既に述べたように宮田医師も『化学物質過敏症』（文藝春秋）の中で述べている。（被告準備書面（8）I（6）・乙第16号証）。宮田医師の記述を再度引用しておこう。

「神経組織というのは、一カ所傷み出すとだんだん傷むところが広がってくるという傾向がある。ですから、若い頃にシンナー遊びをやった子供たちが、10年後、20年後に、脳の萎縮がさらに進んでいるケースもあります」

イ) 原告宅が11年前に住居の改装工事を行っている事実と被曝の可能性

また、宮田医師が作成した原告・A娘の「外来診療録」（甲第38号証）によると、原告らは、（診療録の作成日からさかのぼって）11年前に住居の改装工事を行っている。このときにも、建材などを発生源とする化学物質に原告らが被曝した可能性が高い。

ウ) 原告・A娘が日常生活の中で大量の化学物質に被曝した事実

さらに原告・A娘は、陳述書（甲第34号証）の中で、みずから化学物質と

隣り合わせの生活をしてきたことを認めている。被告の煙草の副流煙が、化学物質過敏症の原因と断定した上で、次のように述べている。

「その為に私は、タバコだけでなく、合成洗剤、シャンプー、香料、布団や衣類、マスク等の化学繊維、家具、食器等、家の中の全ての微量な化学物質に、激しく反応し、臭いを吸った瞬間、常時口の中、舌、喉、食道、肺の痛みが増し、激痛が走り、呼吸困難、心臓発作を起こし、凄まじい苦しさです。(略)

微量な農薬、化学肥料を使った食品、水道水、ペットボトルに入った天然水すら、激痛が走り、激しい腹痛、呼吸困難、心臓発作を起こす日々は、耐えがたい、拷問の様な苦しみです。」

上記の記述から、原告・A娘が日常生活の中で、合成洗剤、シャンプー、香料などを使っていることを認めている。さらに「微量な農薬、化学肥料を使った食品」を食べていることも認めている。これらの商品に使われている化学物質を体内に蓄積させた結果、化学物質過敏症を発症した可能性もあるのだ。その中には前述のイソシアネートを含んだものもある。

エ) 原告・A娘が癌治療の中で大量の化学物質に被曝した事実

さらに原告・A娘には癌治療を目的とした長年に渡る通院歴がある。陳述書の中で、「化学物質満載の救急車」にも乗れない状態だと述べているが、化学物質過敏症を発症する前は、乗っていたわけだから、救急車の中でも体内に化学物質を蓄積させたと考え得る。

また、治療の中で大量の化学物質を使っていることは疑いない。現に「外来診療録」によると、現在も3種類の薬剤（デパス、メイラックス、パキシル）を服用している。検査用の造影剤によるアレルギーもあるという。

当然、癌治療の中でレントゲンやCTなどによる電磁波を多量に浴びている可能性も高い。電磁波による人体影響については、本件裁判の争点ではないので言及しないが、WHOの外郭団体・国際がん研究機関（IARC）が2011年5月に、マイクロ波（携帯電話やスマホに使われる）に発がん性がある可能性を認定した事実を指摘するだけで十分だろう。

このように原告・A娘は副流煙に含まれる化学物質だけではなく、日常生活や癌治療の中でも、化学物質に被曝し、電磁波に被曝している可能性が高いのである。

6、車の排気ガスによる人体影響

宮田医師が自著『化学物質過敏症（ここまできた診断・治療・予防法）』（かもがわ出版）（乙第17号証）の第4章「化学物質過敏症の原因物質は」の章で、化学物質過敏症の原因となる物質のひとつとして、排ガスとディーゼル粉塵をあげている。

この観点から被告は、ディーゼル粉塵を含む広義の排気ガスと化学物質過敏症の関係に言及する。

原告・A娘の「外来診療録」（甲第38号証）によると、原告は問診の中で住居近くに車の交通量が多い道はないと答えているが、実際には、原告が居住するマンションから20メートルから30メートルぐらいの地点に幹線道路が走りバス停もある。交通量も多い。そこから発生する排気ガスも、原告・A娘と原告・A妻の化学物質過敏症の原因（原告らが化学物質過敏症と想定して）になった可能性がある。

車が四六時中走っているわけだから、排気ガスの量も並ではない。しかも、バスが頻繁に停止するので、排気ガスの量も増える。

「外来診療録」によると、その排気ガスによる原告・A娘の反応度は10段階評価で8となっている。煙草の煙が9であるから、殆ど反応度は変わらない。

また、原告宅の正面には団地内駐車場がある。こうした環境に加えて、原告宅は排気ガスの流入量が比較的多いとされる2階に位置している。

7、まとめ

化学物質との接触を完全に断つことは不可能に近い。しかも、同じように化学物質に被曝しても、化学物質過敏症を発症する人とならない人がいる。体質がそれぞれ異なっているからだ。もちろん、原因物質を特定することはできない。

原告・A娘が化学物質過敏症に罹患している可能性があることは否定できない。しかし、彼女の「被曝歴」を調べてみると、仮に化学物質過敏症に罹患しているとすれば、被曝源は原告・A夫の煙草であり、日常的に接している化学物質であり、排気ガスであり、癌治療で大量に使ってきた化学薬品などである可能性が高い。

被告が自室で吸っていた少量の煙草の煙が、原告・A娘が化学物質過敏症に罹患した原因であるとは考えられない。被告の副流煙は、原告宅まで到達しえない。

IV 副流煙の発生源は被告宅か？

この準備書面の「I」で述べたように、被告は他人の安全・衛生には十分配慮しており、たとえ微量の副流煙が外部へ漏れることがあっても、風向などにより拡散され、原告宅へ流入することはない。さらに原告も、「台所兼食事室や個室（2）の窓は、全てビニールで覆い（甲26写真⑦の3）、原告宅の排気口についても、原告Aが友人の会社に排気口用の蓋を作成してもらい、排気口の口を塞ぐこととした（甲26写真⑦の4）。また、ベランダについても、北側、南側ともにプラスチックボードで覆い（甲26写真⑦の5ないし⑦の7）、できるだけ煙が原告宅に近づかないように対処した」（原告準備書面（3）、8P下段）わけだから、副流煙の流入はありえない。原告の臭いがするという指摘は、妄想の可能性が極めて高い。

1、副流煙の発生場所は被告宅以外にもある

ア) 自然発生的にできた「喫煙所」に多量の煙草の吸殻が散乱

副流煙の発生場所は被告宅以外にもある。たとえば被告と原告が居住する棟の裏約20メートルから30メートルの地点に、自然発生的にできた「喫煙所」がある。そこには常に多量の煙草の吸殻が散乱している。

時々、清掃されることもある（乙第15号証）が、そこはバス通りわきの橋のたもとで目立たないため「喫煙所」として定着している。団地の住民や団地に隣接する地域の住民が次々と「歩きタバコ」でやって来て、この場所にポイ捨てして、バスに乗っていく。

イ) 深夜にたむろして煙草を吸っている若者がいる事実

また深夜にたむろして煙草を吸っている若者もいる。ここから発生する煙も副流煙として、原告宅に流れ込んでいた可能性がある。と、いうのも「喫煙所」は、壁や屋根がある建物ではないので、ここから発生した副流煙を遮るものはなにもないからだ。

原告の主張によると、極めて微量の副流煙であっても臭いを感じるわけだから、近くの「喫煙所」の煙が原告宅へ入っていることも十分に考えうる。

既に述べたように被告は、平成28年の9月6日から22日まで、実験的に煙草を控えたわけだが、それでも原告が臭いがあると返答したのは、「喫煙所」の副流煙が原因だった可能性もある。とすれば、喫煙による安全・衛生への苦情は、むしろ団地の自治会・管理組合やバス会社に求めるべきなのである。さらに、原告らは、上記の「喫煙所」に被告が吸殻を散乱させたなどと主張す

るが（原告準備書面（8）第3の3（5））、言いがかりも甚だしいと言わざるを得ない。

2、原告弁護士による住民調査について

原告は、原告準備書面（3）で、原告代理人・山田義雄弁護士が平成30年5月4日から6日かけて実施した「ご自宅での喫煙に関する調査」の結果に言及している。それによると「101号室の樋口氏からの署名押印は頂いていない」状況はあるものの、それは高齢に配慮した結果だとしたうえで、被告以外に近隣に煙草を吸う住民はいないと結論づけた。

ア) 101号室の住人が署名押印を断った事実

原告は、101号室の樋口氏が署名押印を断ったことをもって煙草を吸わないと結論づけているが、その根拠はまったくない。署名捺印に応じた住民の真意も分からない。このような調査で得た結論自体が信用できない。

と、いうのも山田弁護士が調査を実施した時期は、既に本件裁判が始まっていて、原告や被告が住む団地の多くの住民が、被告が副流煙を理由に4500万円もの金銭を請求されている事件を知っていたからだ。事件に巻き込まれたくないというのが住民の本音だろう。

また、提訴前には神奈川県警が被告を2度に渡って取り調べた事実も、団地内に知れ渡っていた。当然、住民は俗にいう「禁煙ファシズム」に恐怖感を抱いていた。

こうした状況の下で、原告代理人・山田弁護士から喫煙の有無について質問されれば、煙草は吸っていないと答えるのが常識的な対応だ。

また調査対象を1階と2階の6世帯に限定して行ったことは調査の方法論としても誤っている。高齢者に喫煙者が少ないという原告の主張にも根拠がない。また風の動きによっては、副流煙が下降する可能性や、原告宅とは反対の方向へ流れる可能性もある。さらには原告宅よりも上階に煙草を吸う住民がいる可能性もある。

原告は、化学物質過敏症の原因が被告の煙草の副流煙だと主張しているが、副流煙の発生源を被告であると断定できる根拠はどこにもない。原告の思い込みである。歩き煙草をする者も含めて、喫煙者はどこにでも存在する。こうした状況の下で被告は、喫煙場所を、密封状態にした自室に限定するなど、近隣住民の安全・衛生に十分に配慮してきたのである。

そもそも、喫煙の権利は現在の日本においては憲法上認められた権利（憲法第13条の幸福追求の権利）であり、プライベートエリアでの喫煙を禁止する法的根拠もない。原告提出の証拠の中にも、「喫煙者の吸う自由」を認める

記述もある（甲第18号証）。権利の存在を一方で認めながら、同時に、自宅での完全禁煙を被告に強要するのは論理破綻甚だしい。

イ) 原告の弁護士がバス停が副流煙の発生源になっている可能性を疑っている事実

原告代理人の山田弁護士も被告とは別の場所を発生源とする副流煙を疑っているのか、「ご自宅での喫煙に関する調査」の質問項目に、「2、自宅以外に自宅近くのバス停で喫煙されたことはありますか」という質問項目を設けている。

この調査では5人全員が「いいえ」と答えているが、原告や被告が住む団地は、300世帯が居住するマンモス団地であることを考えると調査人数があまりにも少ない。バス停で少なくとも50人ぐらいのひとに対して、調査するのが調査の常識ではないか。

この停留所では、バスの発着本数が多く、数分ごとにバスが到着する。利用客も多い。当然、バス停脇橋のたもとの「喫煙所」で喫煙する人も多く、そこから副流煙が発生していると考えるのが妥当なのである。被告の自室だけに副流煙の発生源を限定する理由はない。

V 原告の事実に基づかない記述について

1、準備書面にみる問題表現

ア)「喫煙者が被告宅であることが明らかになった時点」という表現は事実反している

原告の準備書面や尋問調書には、事実と想像を区別しない表現が数多くみうけられる。議論の前提事実そのものが誤っているのである。たとえば原告は、原告準備書面(7)の中で、次のように副流煙の発生源を被告宅と摘示している。以下、その部分を引用する。(被告注：文中の太字は、被告による)

「すなわち、原告らが横浜市民として、余りにも受動喫煙による被害が甚大であるために、**喫煙者が被告宅であることが明らかになった時点**で、まず、被告に話し合いを求め、それでも埒があかないために団地の管理組合、行政、日本禁煙学会、弁護士等々考えられるありとあらゆる途を探し、この被害を止める方法は何かを模索する一環として、警察署へも相談に行ったのであり、これは当然のことである。」(「8、第4の(2)警察への働きかけ」4P～5P)

原告は、「喫煙者が被告宅であることが明らかになった時点」と記述してい

るが、そもそも被告宅が副流煙の発生源かどうかを決めるのは裁判所である。つまり事実かどうか分からないにもかかわらず、被告が副流煙の発生源という一方的な前提を根拠に記述を進めているのだ。

イ) 被告からの副流煙は原告宅へ流れ込んでいたという自分勝手な想像

原告の準備書面（8）にある次の表現は、事実に基づかない原告の論法を典型的に表している。

「被告は、完全禁煙したとは到底、考えられない。被告からの副流煙は原告宅へ流入し続けていた」（1 ページから 2 ページ）

こうした記述をするのであれば、それを裏付ける具体的な事実を提示しなければならないが、本件裁判の中で原告が述べてきた根拠は、単に臭いを感じた、体調が悪化した、自宅の植物が枯れたことなどで、副流煙が流入している証拠説明にはなっていない。臭いを感じたのは、妄想の可能性もあれば、被告以外に副流煙の発生源があった可能性もある。体調が悪化したのは、原告らの基礎疾患が悪化した可能性や、加齢のせいかもしれない。さらに植物が枯れたのは、単に原告らが手入れを怠ったからという可能性もある。

が、原告はこうした具体的な事実を一切無視して、被告からの副流煙は原告宅へ流れ込んでいたと事実を摘示し、自分勝手な想像を前提に、準備書面を書き、陳述書を書き、尋問に答えてきたのである。

つまり具体的な事実に基づいた書面や証言になっていないのだ。裁判の 4 つの争点に関連した肝心なところでは、裏付けが欠落している。

ウ) 医師でもない原告らが、自身の病気を自分で診断して、その結果を準備書面に記録する異常

こうした原告の姿勢が典型的に現れたのは、原告らの癌が悪化したのは、被告の副流煙が原因であるという言い分である。原告・A 夫の癌が悪化したのは、「平成 28 年春から 9 月、10 月にかけて被告のタバコの副流煙の被ばくである」（原告準備書面 8，15 ページ）というのだ。

また、原告・A 娘については、「乳ガン再発の原因は、原告・A 娘本人の病歴が関係している可能性は勿論ある。しかし、それ以上にあるいはほとんど全ての原因は、被告のタバコの副流煙であると断じたい。（原告準備書面 8，16 ページ下段）」と、記述している。

しかし、医師でもない原告らが、自身の病気を自分で診断して、その結果を準備書面に記録すること自体が尋常ではない。せめて医師の診断書を裏付け証拠として提出すべきなのである。これでは論理が飛躍している。

VI 最後に

原告・A娘は、副流煙を避けるために平成28年11月5日に、虹ヶ丘団地へ引っ越しているが、「虹ヶ丘団地にも喫煙者が数件存在し、その煙に対しても原告・A妻が耐えきれなかった為、わずか8日間しか滞在できず、やむなく自宅に戻ることにした」（訴状）のである。つまり副流煙に関していえば、原告らが住んでいるすすき野第二団地の自宅の方が、状況はよかったことになる。言葉を変えると、原告らは、どこへ住居を移しても、また、同じ近隣トラブルを起こす可能性が極めて高い。

本件裁判の被告はヘビースモーカーではない。喫煙のマナーを守っている。他人の安全・衛生にも配慮してきた。被告が4500万円の損害賠償請求に応じなければならない理由は、なにひとつないのである。