

事件番号：東京高等裁判所令和2年（ネ）第65号

事件名：損害賠償請求控訴事件

控訴人：A夫 外2名

被控訴人：藤井将登

被 控 訴 人 準 備 書 面 （ 1 ）

令和2年8月11日

東京高等裁判所第8民事部DE係御中

神奈川県横浜市青葉区すすき野2丁目5番地

すすき野第二団地2棟103号

被控訴人 藤井 将登

目次

はじめに（4頁）

第1部 控訴人準備書面（1）についての反論（7頁）

第1 控訴人の「第1 はじめに～本件訴訟の本質とは何か」（控訴人準備書面1、4ページ）についての被控訴人の反論（7頁）

（ア） 作田診断書は政策目的で作成された（7頁）

（イ） 控訴人宅への副流煙の流入は物理的にあり得ない（7頁）

（ウ） インターネット上の議論は争点ではない（8頁）

第2 控訴人の「2 本件訴訟に至る経緯」（控訴人準備書面1、5ページ）についての反論（8頁）

- (ア) 同じ団地に被控訴人以外にも喫煙者はいる（８頁）
 - (イ) 被控訴人以外にも喫煙者がいることを控訴人も認めている（９頁）
- 第３ 控訴人の「令和２年４月８日付控訴答弁書の『第３争点』以下に対する認否、反論」（控訴人準備書面１、６ページ）についての被控訴人の反論（１０頁）
- (ア) 化学物質過敏症の発症に関する被控訴人の見解（１０頁）
 - (イ) 控訴人・Ａ娘の発病に関する被控訴人の見解（１１頁）
 - (ウ) 控訴人・Ａ夫を発生源とする副流煙（１３頁）
- 第４ 控訴人の「『６ 第２ ３ 控訴人・Ａ娘の通院歴と化学物質被曝』に対して否認し、争う」（控訴人準備書面１、１１ページ）に対する被控訴人の反論（１４頁）
- (ア) 化学物質過敏症と電磁波過敏症の相互関係（１４頁）
- 第５ 控訴人の「『第２ ４ 控訴人・Ａ娘に見る副流煙以外の化学物質による人体影響』に対し、否認する」（控訴人準備書面１、１１ページ）に対する被控訴人の反論（１６頁）
- (ア) 控訴人・Ａ娘が感じたガス臭（１６頁）
- 第６ 日本禁煙学会の受動喫煙症の判断基準と申告による診断（１７頁）
- (ア) 翻訳のない論文は証拠とはなり得ない（１７頁）
 - (イ) 訴外・作田医師らによる自己申告による診断の問題点（１８頁）
- 第７ 控訴人の「第５ １『宮田幹夫医師の診断』に対し」（控訴人準備書面１、１８～２０ページ）に対する被控訴人の反論（１９頁）
- (ア) 化学物質過敏症と基礎疾患の識別は容易ではない（１９頁）
 - (イ) 厚生省長期慢性疾患総合研究事業アレルギー一班が提示した診断基準（２１頁）

- 第 8 控訴人の「『第 6 作田学の医師法 20 条違反』に対し否認する」(控訴人準備書面 1、20 ページ) に対する被控訴人の反論 (21 頁)
- (ア) 医師の権限を越えた訴外・作田医師の診断書 (22 頁)
 - (イ) 2 通存在する控訴人・A 娘の作田診断書 (23 頁)
- 第 9 診断書を意見書と解釈する控訴人の主張について (24 頁)
- (ア) 甲 1 号証、甲 2 号証、甲 3 号証、甲 4 6 号証－6 は診断書である (24 頁)
- 第 10 控訴人の「医師法 20 条前段の趣旨から同条前段違反が成立しないこと」(控訴人準備書面、22～26 ページ) に対する被控訴人の反論 (24 頁)
- (ア) 作田医師は往診することが可能だった (25 頁)
 - (イ) インターネットによる診察を作田医師は実施していない (25 頁)
 - (ウ) 「患者の問診が一番重要」という控訴人の主張と無診察の矛盾 (25 頁)
 - (エ) 化学物質過敏症の診断では患者の直接診察が不可欠 (26 頁)
- 第 11 控訴人のその他の主張に対する反論 (27 頁)
- (ア) A 娘の発病時期と被控訴人が喫煙を開始した時期の不一致 (28 頁)
 - (イ) 団地内に副流煙の発生源は複数ある (28 頁)
 - (ウ) 「音楽室」の窓が空いているという控訴人の主張は詭弁 (29 頁)
 - (エ) 気象庁のデータを否定する控訴人の誤り (30 頁)
 - (オ) 控訴人による PM2.5 についての杜撰な調査 (31 頁)
- 第 12 控訴人らが「感応性精神病」である可能性 (31 頁)

- 第2部 控訴人の主張の『総論』についての反論（32頁）
 - 第1 名古屋地裁の判例について（33頁）
 - 第2 訴外・藤井敦子が喫煙者であるという控訴人の主張について（34頁）
 - 第3 控訴人・A夫の能動喫煙と癌について（36頁）
 - （ア） 煙草の煙で大腸がんにはならない（36頁）
 - （イ） 受動喫煙を過少評価している控訴人（36頁）
 - 第4 喫煙の自由と制限について（37頁）

はじめに

この準備書面では、控訴人準備書面（1）に対する反論を行う。ただしこれまでの主張の重複をなるべく避けるために、控訴人と被控訴人の主張の方向性をより鮮明にすることを第一目的とし、審理を通じて既に検証済みのことについては、枝葉末節にまで踏み込んだ記述をさける。

周知のように原審の横浜地裁は、本件裁判で次の4つの争点を提示した。

- ①副流煙の量はとうだったのか。
- 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。

①から④を検証することにより、被控訴人・藤井将登が吸った煙草で、3人の控訴人が広義の化学物質過敏症（受動喫煙症も含む）に罹患したかどうか

かを判断するのが、本件裁判の究極の目的である。

総論として被控訴人は次のことを指摘したい。控訴人準備書面（1）は、これまで控訴人らが行ってきた主張の繰り返しである。

訴外・作田医師らが作成した診断書や、控訴人・A夫の日記（甲69号証）に典型的にみられる被害の自己申告を根拠として、大量の副流煙の発生源が被控訴人・藤井将登であるという虚偽の前提を設定し、控訴人らが化学物質過敏症に罹患したと主張しているのである。それを根拠に4500万円（原審）の金銭を請求する本件裁判を起こしたのである。

しかし、裁判の前提そのものにまったく根拠がない。煙の発生源について言えば、被控訴人・藤井将登が喫煙者であるにしても、同じ団地には他にも喫煙者が一定割合いる。また、自然発生的にできた喫煙場所もある。控訴人の山田義雄弁護士が実施した喫煙の有無を調べるアンケート調査でも、回答に応じなかった住民もいた。

そのうえ被控訴人・藤井将登は仕事の都合上、外出していることが多く、在宅しているときも、防音装置を設定している関係で密閉状態になっている「音楽室」である自室で少量の煙草を嗜む程度であった。さらに控訴人らも、自宅の窓をビニールシートで覆うなど、控訴人が称するところの「煙」対策を施していたのである。

たとえ被控訴人・藤井将登を発生源とする煙が外部へ漏れていたとしても、それは社会通念上、法律によって制裁を受けなければならないような量ではない。

また、控訴人ら本件裁判提訴の医学上の根拠とした複数の診断書についても、ほとんどが問診に基づいたもので信頼に値しない。とりわけ控訴人ら訴状に添付した訴外・作田学医師が控訴人3人のために作成した診断書（甲1号証～甲3号証）には、見過ごせない問題がある。事実、原審の横浜地裁は、訴外・作田医師に対して医師法20条違反を認定した。作田医師が控訴人・A

娘の診断書を作成するに際して診察をせずに、病状の証明書にあたる診断書を交付したことが原因である。

さらに作田医師は、診断書の中で、大量の副流煙の発生源が被控訴人・藤井将登であると事実を摘示する記述をおこなった。「1年前から団地の1階にミュージシャンが家にいてデンマーク産のコルトとインドネシア産のガラムなど甘く強い香りのタバコを四六時中吸うようになり」(甲2号証)などと病状とは全く関係のないうえに、事実ではない記述をしているのである。

煙の発生源を認定するのは警察の仕事であり、その警察は被控訴人宅を2度に渡って訪問し、被控訴人の自室を調べるなどして、被控訴人宅が副流煙の発生源ではないと結論付けたのである。もちろん、被控訴人・藤井将登は起訴猶予処分すら受けていない。

さらに訴外・作田医師の診断書について言えば、控訴人・A娘の診断書は、診察することなく交付されたうえに2通存在し、少なくともそのうちの1通を作田医師がメールで原告・山田弁護士に送付した事実も裁判の中で明らかになっている。(被告・A妻の本人調書、14ページ、16行)控訴人らは、単なる手続き上のミスだと主張しているが、通常、日赤のような大病院が発行する診断書やその前提となる診療録には、記入のための特定のフォーマットがあり、同じ患者の診断書が2通存在することはありえない。

しかも、診断書には、「化学物質過敏症レベルIV」(甲46号証の6)という医療関係者にはあり得ない病状が記されている。化学物質過敏症の診断では、レベル判定は行わない。つまり作田医師とは別の人物が作成した診断書である疑惑もあるのだ。

このように作田医師の診断書は、医学上の根拠に乏しいうえに、被控訴人が副流煙の発生源であると事実摘示するなど、真実の証明書とは言えない性質のものなのである。

控訴人らは、その作田医師の診断書を提訴の重要な根拠として、本件裁判を起こし、無辜の民である被控訴人・藤井将登に対して4500万円の金銭

請求をしたのである。

以上が本件裁判の基本的な構図なのである。

第1部 控訴人準備書面（1）についての反論

第1、 控訴人の「第1 はじめに～本件訴訟の本質とは何か」（控訴人準備書面1、4ページ）についての被控訴人の反論

（ア）作田診断書は政策目的で作成された

控訴人らは、みずからが副流煙によって受けた被害は、「専門医による診断および意見書によって裏付けられている」（4ページ、11行）と述べている。しかし、「はじめに」で述べたように控訴人らが提訴の根拠とした診断書の内容は信用できない。原審判決も、禁煙社会をつくることを目指す日本禁煙学会の政策目的で、診断書が交付されたことを次のように認定している。

「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も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、法的手段を取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」（原審判決、12ページ、7行）

（イ）控訴人宅への副流煙の流入は物理的にあり得ない

さらに控訴人らは、「被控訴人は加害者であることの認識は希薄である。」（控訴人準備書面1、4ページ、14行）などと述べている。本件裁判の提

訴の根拠である作田医師の診断書にも、被控訴人・藤井将登が「タバコを四六時中吸うように」なつたと記されている。しかし、原審はそれを裏付ける証拠をなにひとつ認めなかった。藤井将登は喫煙者だが、物理的に煙が控訴人宅に流れこむことはあり得ない。喫煙場所が「音楽室」であるうえに、控訴人も自宅の窓をビニールシートで覆っているからだ。(甲26号証 写真⑦-3、5、6、7)

それにもかかわらず控訴人らは、診断書の権威に頼るかたちで、事実ではないことを強引に事実だと繰り返し、それを前提にみずからの主張を繰り返してきたのだ。

(ウ) インターネット上の議論は争点ではない

ちなみに、控訴人らは被控訴人・藤井将登が「インターネット上で、様々な主張を繰り返している」(4ページ、17行)と述べているが、藤井将登がそのようなことをした事実はない。本件裁判についての週刊誌報道の後、一部の愛煙家がSNSで、本件裁判を取り上げたことは事実だが、藤井将登とは何の関係もない。それにインターネット上での議論は、本件裁判の争点とは何の関係もない。

第2 控訴人の「2 本件訴訟に至る経緯」(控訴人準備書面1、5ページ)についての反論

(ア) 同じ団地に被控訴人以外にも喫煙者はいる

控訴人は、「階下103号室の被控訴人以外に喫煙している人がいなかったことや、訴外敦子氏から外国製のたばこを吸っていることを聞き、甘い香りの臭いは被控訴人宅からのものであると認識したのである」と記述しているが、被控訴人が主に吸っていたガラムは一般に市販されている。また、団地

内には被控訴人以外にも喫煙者は多数いる。バス停近くには、自然発生的にできた喫煙所もある。(乙12号証、写真) 歩き煙草をするひともいる。

(イ) 被控訴人以外にも喫煙者がいることを控訴人も認めている

それに控訴答弁書の「第7 副流煙の発生源は被控訴人宅だけではない」の中の「4、控訴人・A夫の日記帳のメモと控訴人の主張の矛盾」(44～50ページ)の中で、被控訴人が詳しく述べたように、控訴人・A夫は日記(甲69号証)の中で、被控訴人・藤井将登が不在の時にも、煙草の臭いがする旨を繰り返し記述している。たとえば次の記述である。

「6、将登氏不在なのにガラムの様な煙が入ってくる。藤井家、まだタバコ吸う人がいる」(平成29年12月13日)」

「8、将登氏早朝から車で外出、夕方時点で車なし。しかし4時半頃、洋モクの臭いが入ってくる。藤井家では夫婦だけでなく、まだ喫う人がいるようだ」(平成29年12月19日)

「29、朝から将登の車なし。おそらく昨日から帰っていない様だ。18:55、車なし。しかし、花の香りのタバコ ベランダに充満、部屋にも入ってくる」(平成30年9月8日)

いずれも被控訴人・藤井将登の車がないのに、煙草の臭いがしたという記述である。控訴人・A夫の日記には、この種の記述が38カ所もあるのだ。(控訴答弁書、44～50ページ) 団地内に被控訴人・藤井将登以外にも、喫煙者がいることを、控訴人・A夫は言外に認めているのである。

第3、控訴人の「令和2年4月8日付け控訴審答弁書の『第3争点』以下に対する認否、反論」(控訴人準備書面1、6ページ)についての被控訴人

の反論

(ア) 化学物質過敏症の発症に関する被控訴人の見解

控訴人は、自宅に流入していた副流煙の量について、被控訴人・藤井将登が「大量の副流煙を流出していた」（7 ページ、6 行）とか、「平成28年春から初秋にかけて、被控訴人の大量のタバコの副流煙によって、化学物質過敏症に罹患している」（7 ページ、11 行）などと述べている。この種の発病の時期を断定する記述は、控訴人準備書面（1）の他の箇所にも存在する。たとえば、

「28年春から初秋にかけての大量の副流煙が原因」（7 ページ、21 行）という事実摘示である。

副流煙の量と化学物質過敏症発症の関係についての被控訴人の主張は、次の通りである。被告最終準備書面（20 ページ）の記述と重複するが、化学物質過敏症の病因を考える上で重要なポイントなので再度記述しておく。

化学物質過敏症の発症プロセスは、大別して2つのタイプがある。これに関する説明は、はからずも控訴人の取材に繰り返し応じている訴外・宮田幹夫医師が、自著『化学物質過敏症』（かもがわ出版）（乙第17号証）の中で説明している。被控訴人も宮田医師の見解に合意する。

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）

また、宮田医師は、自著『化学物質過敏症』（文藝春秋）の中でも次のように化学物質過敏症の発症プロセスを述べている。

「神経組織というのは、一ヶ所傷み出すとだんだん痛むところが広がっていくという傾向がある。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」(乙16号証、188ページ)

以上の引用の内容をまとめると、化学物質過敏症の発症には次の2タイプがあることが分かる。

- 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

(イ) 控訴人・A娘の発病に関する被控訴人の見解

この点を踏まえて、本件裁判で最も審理の中心になっている控訴人・A娘のケースを検証してみる。A娘は、控訴人らが症状発症の起点とする「平成28年春から初秋」以前から、乳癌治療のために大量の化学物質に曝露していると推測される。また、化学物質過敏症を発症した後、以前と同様に大量の化学物質に接している。

そのことはA娘の陳述書(甲34号証6ページ)でも明らかである。

「その為(被控訴人注:化学物質過敏症になった結果)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)」(甲第34号証6ページ)

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。」(甲34号証6ページ)

ここでA娘が指摘している商品は、いずれも日常生活の中にあるものだから、長期に渡って使ってきたと推測される。従って化学物質の体内への蓄積は、「平成28年春から初秋」以前から始まっていたことになる。生活習慣と体質が重なって化学物質過敏症を発症したと考えるのが妥当なのである。「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」(乙第17号証)の可能性が高い。

一步譲って、たとえ被控訴人を発生源とする副流煙が、控訴人宅に入っていたとしても、それだけが被控訴人の煙草が控訴人・A娘が化学物質過敏症の原因になったと特定することはできない。

ちなみに大量の化学物質に接した後に発症する日常的なケースとしては、いわゆるシックハウス症候群がある。

宮田医師が作成した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。このときには控訴人らは化学物質過敏症を発症しなかったものの、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。

また大量の化学物質に接した後に発症するケースの典型例としては、地下鉄サリン事件の際の被曝によって被害者に残った後遺症としての化学物質過敏症がある。

シックハウス症候群もサリン事件も大量の化学物質の被曝が原因である。微量の副流煙では、このタイプの発症は起こり得ない。

(ウ) 控訴人・A夫を発生源とする副流煙

さらに控訴人・A娘の被曝要因として、次のことも加筆しておかなければ

ならない。それは控訴人・A夫の喫煙歴である。A夫は、「通算約25年間のタバコの喫煙歴があった事実」(控訴人準備書面1、12ページ、20行)を、みずから認めているのである。

しかし、なぜか「そのことと、A妻やA娘(非喫煙者)に対する被曝関与については否認」(12ページ、21行)しているのだ。その上でA娘を被曝させたのは、被控訴人・藤井将登だと矛盾した主張を展開しているのだ。

しかし、たとえA夫が妻子の前では煙草を控えていたとしても、自分の衣服や髪の毛などに煙が付着するので、喫煙者は例外なく被曝源となる。そして長期に渡って化学物質を蓄積させれば、化学物質過敏症の症状を発症することもあるのだ。

そのことは訴外・作田医師の見解でもある。たとえば衣服に付着した煙草の人体影響について作田医師は、甲第43号証の中で次のように述べている。作田医師が、原告・A娘の診断書を作成するに際して、A娘を往診せずに診断書を書いた理由を説明する記述である。

「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。その私自身についた揮発タバコ煙が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)

また、訴外・宮田幹夫医師も、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する見解を持っている。『化学物質過敏症』(文藝春秋)(乙第16号証)の次の記述である。

「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、『分かん』と答える。すかさず絃司くんが『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)

控訴人・A 娘の被曝源になったのは、控訴人宅の生活環境であると考えるのが妥当なのである。しかし、控訴人らはこの点には言及せずに、みずからの体調不良の原因を、すべて被控訴人・藤井将登に転嫁しているのである。

第4 控訴人の「『6 第2 3 控訴人・A 娘の通院歴と化学物質被曝』に対して否認し、争う」(控訴人準備書面1、11ページ)に対する被控訴人の反論

(ア) 化学物質過敏症と電磁波過敏症の相互関係

被控訴人は、化学物質過敏症と電磁波過敏症が相互に関係しているとしたうえで、控訴人・A 娘が癌治療の中で被曝したレントゲンなどの放射線も、控訴人・A 娘の化学物質過敏症の要因になった可能性を主張してきた。これに対して控訴人は、それを否認している。控訴人がみずからの主張の根拠として裁判所へ提出したのが宮田医師による「質問に対する回答書(追加)」(甲79証)である。

「レントゲンやCT検査は十分な安全性を確認して設計、施行されています。

現在の医療検査の安全性に盾をつき、被告のように厚労省と争う気などは私にはまったくありません。放射線で神経機能の異常をきたすほど体調が不良になるほどの被曝が行われたとは考え難いのです。化学物質過敏症は最初は数種類の化学物質から始まり、その後多種類の化学物質に反応するようになっていくのが普通です。タバコ臭から始まっているという患者の問診が一番重要だと思います。CT やレントゲン被曝では始まっていないのです」(甲 7 9 号証 2 ページ、1 9 行)

甲 7 9 証にみる宮田医師の主張は、本件訴訟のために控訴人の意に合致するように作成された可能性が高い。と、いうのも電磁波のリスクについて、宮田医師は繰り返し発言してきたからだ。電磁波問題の権威でもある。

たとえば「日本貴峰道協会」のウェブサイトの記事で、引用されている宮田医師の発言である。

「身体の細胞は電気で、しかもごく微弱なもので動いているんですね。だから、電磁波が身体に影響しないわけがないんです。」(乙 5 7 号証、4 ページ)

「厄介なのは、いわゆる電磁波過敏症の人と健常者に、新型の携帯と同じ周波数の電磁波をかけると、過敏症の人だけでなく健常者も作業効率が悪くなるんです。先ほども言いましたが、人の身体にも電気が通っていますから、電磁波の影響は誰しも受けるんですね。ですから、逆に言うと、身体の変調といった症状の出る電磁波に対して感受性の強い人たちというのは、電磁波の危険性を前もって知ることのできる“エリート”と言えるのかもしれませんが」(乙 5 7 号証、5 ページ)

なお、宮田医師による「質問に対する回答書(追加)」(甲 7 9 号証 2 ペー

ジ、20行)に、「被告のように厚労省と争う気などは私にはまったくありません」と記されているが、電磁波問題で被控訴人が厚生労働省と争った事実はない。

第5 控訴人の『第2 4 控訴人・A娘にみる副流煙以外の化学物質による人体影響』に対し、否認する」(控訴人準備書面1、11ページ)に対する被控訴人の反論

(ア) 控訴人・A娘が感じたガス臭

被控訴人は、控訴答弁書(28ページ)の中で、控訴人・A娘が宮田医師作成の「外来診療録」に、体が反応する化学物質として、「隣家からのガス」とか、「自分の家のガス」(甲38号証、5ページ、下部)などと記入したことを取り上げた。これに対して、控訴人は、ここでいうガスとは、「自宅における台所使用時のガスの臭いを指して」といると反論している。

しかし、被控訴人はガス漏れの有無を論じているのではない。常識的に考えて集合住宅でガス漏れが持続することはありえないにもかかわらず、控訴人・A娘がガスの臭いを感じていることの異常性を指摘しているのである。

第6 日本禁煙学会の受動喫煙症の判断基準と申告による診断

(ア) 翻訳のない論文は証拠とはなり得ない

控訴人らは、控訴人準備書面(1)の14ページから16ページにかけて、患者が自分の症状を申告することにより、医師が受動喫煙症のレベルを診断することの正当性を主張している。この点に関して原審は、次のように控訴人らを批判している。

「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も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、法的手段を取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」(横浜地裁判決、12ページ)

これに対して控訴人は、「患者の申告だけで受動喫煙症と診断してもかまわない」とする主張を裏付けるために、本件控訴審で4件の論文の概略を提出した。しかし、わずか数行の概略で論文の評価をすることはできない。訴訟の判決にかかわる重要な論文は翻訳と原文を提出するのが常識である。そのために民事訴訟規則の138条で、次のようにルール化されている。

「第百三十八条 外国語で作成された文書を提出して書証の申出をするときは、取調べを求める部分についてその文書の訳文を添付しなければならない。この場合において、前条（書証の申出等）第二項の規定による直送をするときは、同時に、その訳文についても直送をしなければならない。」

控訴人が提出した論文は、この要件を満たしていない。原文すら提出されていない。かりに数行の概略だけで審理することが許されるのであれば、十分な裏付けのない論文を根拠にして審理が進行する危険性がある。

(イ) 訴外・作田医師らによる自己申告による診断の問題点

作田医師は、「嘘を言ってえん罪にするケースは、これまでに一度たりとも

ありませんでした」(甲81号証)と述べているが、控訴人が本件裁判に提出した診断書(甲1号証～甲3号証)には、被控訴人・藤井将登が「タバコを四六時中吸うように」なったなどと事実と異なることを記している。これは控訴人からの自己申告をそのまま診断書に記入した結果である可能性が高い。と、言うのも作田医師は、診断書を作成した時点では、副流煙発生の現場を調査していないからだ。

自己申告による診断が冤罪の温床になることは論をまたない。禁煙社会をめざす日本禁煙学会の政策目的に、俗に言う「たばこ裁判」が濫用される危険性がある。

実際、日本禁煙学会の会員で訴外・倉田文秋医師も、意見書(甲50号証の1、5ページ)の中で、次のように受動喫煙を減らすための制度改革を提言しているのである。

「長くこの問題に関わってきて、受動喫煙症患者の救済のためには、社会が受動喫煙を『環境権、生存権』の問題と捉え、適切な社会環境を緊急に整備することが望まれます。しかしながら日本での受動喫煙対策(社会環境整備等)が世界的にも非常に遅れていることがすでに指摘されており、受動喫煙防止対策を世界標準に引き上げるためには喫煙者を減らし、分煙を止め完全禁煙を実施することが不可欠であると考えています。喫煙は法律で禁止されていませんが、人が人として健康に生きる権利を守る共生の思いやりが必要だと考えています。」

倉田医師が言うように、「分煙を止め完全禁煙を実施することが」日本禁煙学会の目的なのである。言葉を替えると、出来る限り喫煙を規制するのが、政策目的なのである。それを実現するために、患者の自己申告で診断しても問題がないというのが、倉田医師の考えなのである。

繰り返しになるが、自己申告による診断を認めてしまえば、俗にいう「た

ばこ裁判」が多発して、日本禁煙学会の政策目的に悪用される可能性が生じる。この点に鑑みて、横浜地裁は自己申告による診断が、政策目的に悪用されかねない危険性を指摘したのである。

原審判決が的を得ていることは論を待たない。

第7 控訴人の「第5 1『宮田幹夫医師の診断書』に対し」（控訴人準備書面1、18～20ページ）に対する被控訴人の反論

（ア）化学物質過敏症と基礎疾患の識別は容易ではない

控訴人は、宮田医師の「質問に対する回答書（追加）」（甲79号証）にある「この病状（被控訴人注：化学物質過敏症）を説明し得る基礎疾患はありません」（3ページ）という記述を引用して、控訴人「A娘の化学物質過敏症による症状を説明しうる基礎疾患がないのである」と述べている。

抽象的で分かりにくい記述だが、控訴人・A娘が訴えている症状は、基礎疾患（乳がん）を原因とするものではない、という意味だと思われる。

以下、控訴人・A娘の基礎疾患による症状や後遺症と、化学物質過敏症による症状は、明確に区別することができるのか、否かを検証する。

宮田医師が作成した控訴人・A娘の外来診療録（甲38号証）によると、設問2の「現在治療中の病気がありましたら、記入してください」という質問に対して、A娘は「乳がんによる適応障害」（甲38号証、10ページ）と記入している。治療のために、3種類の薬剤（甲38号証、デパス、メイラックス、パキシル）投与も受けている。

適応障害の症状は、厚生労働省のウェブサイトが公開している。

「抑うつ気分、不安、怒り、焦りや緊張などの情緒面の症状があります。置かれている状況で、何かを計画したり続けることができなと感じること

もあるでしょう。また行動面では、行きすぎた飲酒や暴食、無断欠席、無謀な運転やけんかなどの攻撃的な行動がみられることもあります。子どもの場合は、指しゃぶりや赤ちゃん言葉などのいわゆる「赤ちゃん返り」がみられることもあります。不安が強く緊張が高まると、体の症状としてドキドキしたり、汗をかいたり、めまいなどの症状がみられることもあります。(乙58号証)」

引用した記述に見るように、適応障害では、主に精神・神経に関連した症状が現れる。

一方、化学物質過敏症の症状も、精神・神経に関連したものが多いことは周知の事実である。たとえば宮田医師が著した『化学物質過敏症』(かもがわ出版)(乙17号証、54ページ)には、化学物質過敏症の症状として、最初に自律神経症状、次に神経・精神症状をあげている。具体的には、次のような症状である。

「発汗異常、手足の冷え、疲れやすい、めまい、不眠などの睡眠障害、不安感、うつ状態、頭痛、記憶力低下、集中力低下、意欲の低下、運動障害・・・」

これらの症状の多くは、適応障害の症状と重複している。たとえば、適応障害でみられる「汗をかいたり、めまいなどの症状」は、化学物質過敏症の症状として宮田医師が『化学物質過敏症』の中で指摘している「発汗異常」や「めまい」と完全に一致している。適応障害でみられる「抑うつ気分、不安、怒り、焦り」は、化学物質過敏症の症状として宮田医師が指摘している「疲れやすい、めまい、不眠などの睡眠障害、不安感、うつ状態、」とほぼ一致しているのである。

(イ) 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

そうすると化学物質過敏症と基礎疾患が誘発している適応障害を区別するのは容易ではない。化学物質過敏症の診断が難解を極めているゆえにほかならない。

診断書は、裁判の判決を左右する重要な証拠である。その診断書が科学的な見地に基づいていなかったり、患者が自己申告した内容で構成されることが許されるのであれば、診断書は病状の客観的な証明にはなりえない。

なお、米国で問診を重視した診察が行われているのか否かを被控訴人は知らないが、仮にそうだとすると、それは米国には喫煙者を軽蔑する社会的な風潮があるからだ。従って科学的な根拠に基づいて診断しているわけではない。

自己申告による診断にこのような欠点があることは、周知となっている。それを踏まえて、花王を被告とする化学物質過敏症の認定裁判では、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採用されたと推測されるのである。(詳細については、被告最終準備書面、12ページ～)

第8 控訴人の『第6 作田学の医師法20条違反』に対し否認する(控訴人準備書面1、20ページ)に対する被控訴人の反論

(ア) 医師の権限を越えた訴外・作田医師の診断書

控訴人は、訴外・作田医師が作成した控訴人・A娘の診断書が「真正に成立したものである」(20ページ、18行)とか、「このなお書きでの医師法20条違反の認定は、判決の結論を導くのに不必要な判示である(20ページ、25行)」などと述べている。

しかし、本件裁判は、そもそも訴外・作田医師が作成した4通の診断書(甲1号証～甲3号証、甲46号証-6)を医学上の根拠として、あるいは副流煙発生の状況証拠として提起された訴訟であるから、診断書が作成され

たプロセスを検証して、そこに違法性があればそれを認定するのは当然のことである。

しかも、既に述べたように、作田医師が作成した診断書には病状とはまったく関係のない調書めいた記述まで存在するのだ。たとえば、「1年前から団地の1階にミュージシャンが家にいてデンマーク産のコルトとインドネシア産のガラムなど甘く強い香りのタバコを四六時中吸うようになり、(被控訴人注：原告が) 徐々にタバコの煙に過敏になっていった。」(甲2号証) といった記述である。

診断書という一種の証明書の中で、被控訴人・藤井将登を副流煙の発生源であると事実摘示しているのである。そしてそれを提訴の根拠としているのである。

その一方で、控訴人・A 夫の25年にも及ぶ喫煙歴とそれによって発生した副流煙は、ほとんど問題にしていけないのである。A 夫が自らの25年に渡る喫煙歴を公表したのは、本件裁判が始まって約1年が経過した平成30年10月26日(A 夫の第2陳述書が提出された日付) である。そのために作田医師が作成したA 夫の診断書(甲1号証) には、過去の喫煙歴は反映されていない。これも自己申告による診断の弊害である可能性が高い。

(イ) 2通存在する控訴人・A 娘の作田診断書

なお、控訴人らは控訴人準備書面(1)の中で、作田医師による職業倫理と診断書の信憑性を検証する上で欠くことができない甲46号証-6の存在を伏せている。甲46号証-6は、作田医師が作成した控訴人・A 娘の診断書である。提訴の根拠となった3通の診断書(甲1号証~甲3号証)のうち、甲3号証と同じものという前提で、控訴人らが提出した経緯がある。これについては、証拠説明書の中でも、控訴人の山田義雄弁護士が2通の書面が同一であることを記している。

ところが被控訴人がこれら2通の診断書を比較・検証したところ、病名が異なっていることを発見した。甲3号証では、「受動喫煙症レベルⅣ、化学物質過敏症」となっているが、甲46号証-6では、「化学物質過敏症レベルⅣ、化学物質過敏症」となっている。

化学物質過敏症の診断では、レベル判定はおこなわない。従って甲46号証-6は、それを知らない医師以外の人物が作成した可能性が高く、被控訴人がこの点を指摘したところ、控訴人らは、単なる手続き上のミスであると反論してきた。

が、たとえ手続き上のミスであるにしても、ひとりの患者の診断書が2通存在することはありえない。診断書の交付プロセスそのものにも疑惑があるのだ。

なお、刑法も、虚偽診断書の作成を厳しく戒めている。

「第一百六十条 医師が公務所に提出すべき診断書、検案書又は死亡証書に虚偽の記載をしたときは、三年以下の禁錮又は三十万円以下の罰金に処する。」

第9 診断書を意見書と解釈する控訴人の主張について

(ア) 甲1号証、甲2号証、甲3号証、甲46号証-6は診断書である

控訴人は訴外・作田医師が作成した甲1号証、甲2号証、甲3号証が意見書であると主張している。(控訴人準備書面1、21ページ)しかし、これはまったく後付けの主張である。

控訴人らが甲46号証-6の疑惑を否定する主張の中で、甲3号証が真正の診断書であることを繰り返している事実だけで、甲3号証は言うまでもなく、甲1号証と甲2号証も診断書である事を立証するのに足りる。もちろん訴状の中でも、控訴人らは、「平成29年4月に診察を受け」「診断書作成

に至った」(訴状、5ページ)経緯を述べている。

甲1号証、甲2号証、甲3号証、甲46号証-6が診断書であることは疑いの余地がない。そして甲1号証、甲2号証、甲3号証の3通を医学的な証拠、あるいは副流煙発生の状況証拠として本件裁判を提起し、被控訴人・藤井将登に対して4500万円を請求したのである。

第10 控訴人の「医師法20条前段の趣旨から同条前段違反が成立しないこと」(控訴人準備書面、22～26ページ)に対する被控訴人の反論

控訴人は、控訴人・A娘の診察は、『患者の安全』が危険にさらされた事案でないから」(控訴人準備書面1、23ページ)、たとえ直接の面談を実施しなくても20条違反には該当しないと主張する。また、インターネットが普及したために「直接対面の診療は絶対ではなくなっている」(23ページ)とも主張する。さらには統合失調症の患者を診察せずに処方箋を交付して医師法20条違反に該当しなかった判例を持ち出して、本件裁判も同じ類型だと主張(24ページ)している。

これらの点についての被控訴人の見解は、控訴答弁書(30～36ページ)で詳しく書いたので、ここでは被控訴人の基本的なスタンスだけを手短かに述べておく。

(ア) 作田医師は往診することが可能だった

まず、第一に訴外・作田医師は、控訴人・A娘の診断書(甲3号証)を交付するに際して往診をしなかったが、往診をすることは可能だった。実際、横浜地裁の本件判決で医師法20条違反が認定された後、作田医師はA娘の自宅を訪れて診察を行った。作田医師は、意見書(甲66号証の1)の中で、「2019年12月16日に、私が原告らの自宅に赴き、往診をした」(甲6

6号証の1、3ページ、11行)と記している。

つまり本件裁判の根拠とした診断書を作成する段階でも、作田医師は往診することができたのである。

(イ) インターネットによる診察を作田医師は実施していない

第二に、控訴人らは往診をしなかった理由として、インターネットによる診療が許容範囲である事情が社会背景としてある旨を主張しているが、たとえばそうであるにしても、そのインターネットによる診察を作田医師は実施していない。

(ウ) 「患者の問診が一番重要」という控訴人の主張と無診察の矛盾

第三に、控訴人らは、統合失調症における無診察による処方箋が医師法20条に違反しないとする千葉地裁の判例を引き、本件裁判も同じ類型だと主張するが、両者は類似しているようで、実は類型が異なる。

統合失調症はすでに診察方向や診断基準が確定しているのに対して、化学物質過敏症は確定していない。基礎疾患との区別も容易ではない。それゆえに直接診断が不可欠となる。

事実、作田医師は、化学物質過敏症の診断方法として、患者を直接問診することの重要性を主張してきた。たとえば、次の記述である。

「A妻氏もA夫氏も相当な時間の問診をしており、受動喫煙症や化学物質過敏症の診断には本人の状況の確認、主訴を含めた問診が重要であることは、従前から述べている通りです。」(甲43号証、5ページ一番下から6ページにかけて)

また、宮田医師も問診の重要性を強調していて、控訴人・A娘の診断について、「化学物質過敏症は最初は数種類の化学物質から始まり、その後多種類

の化学物質に反応するようになっていくのが普通です。タバコ臭から始まっているという患者の問診が一番重要だと思います。」(甲79号証2ページ、22行)と述べ、化学物質過敏症の診断においては、「患者の問診が一番重要」と述べている。

ところが作田医師は、肝心の問診を実施することなく、A娘の診断書を交付したのである。ましてA娘の診断書(甲3号証)は、A夫とA妻の診断書(甲1号証、甲2号証)と同様に、本件訴訟を提起する根拠になっているわけだから、細心の注意を払って直接面談による問診を行う必要があった。作田医師は、それを怠って2通の診断書(甲3号証、甲46号証の6)を交付したのである。

(エ) 化学物質過敏症の診断では患者の直接診察が不可欠

なお、控訴人は、被控訴人が化学物質過敏症について、「一般的には認知されていない」(控訴審答弁書、34ページ、9行)と主張したことに対して、「一般的には認知されていないなどという誤った主張は、裁判例において排斥されている」(控訴人準備書面、25ページ、19行)と反論する。

被控訴人が意味する「認知されていない」とは、医学的なエビデンスに基づいた診断方法が認知されていないという意味である。病気の性質が認知されていないという意味ではない。

実際、控訴人が控訴人準備書面の中で言及している大阪地裁の判決(甲84号証)の中でも、「医学的に定義が定まったという意味での確定された傷病名ではないが2004年に厚生省の研究会が公表した報告書では、近年、微量化学物質暴露により、従来の毒性概念では説明不可能な機序によって生ずる健康被害の病態が存在する可能性が指摘」(控訴人準備書面1、25ページ、23行)されていると述べている。

診断書を交付するに際して、患者を直接診察することが不可欠なのは、大阪地裁の判決が述べているように、化学物質過敏症が、「従来の毒性概念では

説明不可能な機序によって生ずる健康被害の病態」であるからにはほかならない。

第11 控訴人のその他の主張についての反論

被控訴人は、被控訴人準備書面（1）の「第10」までの記述で、控訴人の控訴を棄却するだけの十分な根拠があると考えるが、以下、参考までに控訴人準備書面（1）に散見できる論理の基本的な破綻を指摘しておく。

繰り返し述べるが、控訴人が本件裁判の提訴の根拠にしている内容は事実ではない。被控訴人・藤井将登が大量の副流煙を発生させた事実はない。また、それが控訴人宅に流入した結果、「植木などの植物が枯れ」たり、「網戸に黒いシミ」（控訴人準備書面1、27ページ、12行）が付着するに至ったという記述も真実ではない。控訴人の想像の域をでない。

それにもかかわらず控訴人らは、自らの思い込みを客観的事実であるかのようにすり替えて、それを前提に本件裁判の主張を展開している。その結果、誤った事実認識を前提に控訴人準備書面を執筆している。具体的には、次のような主張である。いずれも何の根拠もない。

（ア）A 娘の発病時期と被控訴人が喫煙を開始した時期の不一致

まず、被控訴人は、控訴人準備書面（1）に記された「A 娘は平成28年春から初秋にかけての被控訴人の独特の香りの外国製タバコの副流煙を大量に被曝することによって、同年10月頃には、完全に化学物質過敏症に罹患してしまった」（控訴人準備書面1、28ページ、20行）という記述を取り上げる。

すでに述べたように、A 娘が化学物質過敏症に罹患したとすれば、その原因は長期にわたる微量の化学物質の蓄積である可能性が高いというのが被控

訴人の主張である。乳癌の治療により、あるいは日常生活の中で、被曝した化学物質が原因である可能性が高い。

化学物質過敏症の発症には体質により大きな個人差があるから、A 娘は化学物質に対する抵抗力が弱かったと考えうる。

A 娘は、平成28年春ごろに初めて体の異変を感じた。そのために控訴人らは、その時期こそが被控訴人・藤井将登が外国製の煙草を吸い始めたと推定し、それを前提にすべての主張を組み立てたのである。しかし、そもそも藤井将登が煙草を吸い始めたのは、この時期ではない。

従って、「平成28年春から初秋にかけて」被控訴人が大量の副流煙を発生させた事実がなければ、この時期にA娘が大量の副流煙が引き金になって化学物質過敏症を発症したという控訴人の主張は成り立たない。繰り返しになるが、被控訴人が喫煙をはじめたのは、この時期ではない。また、この時期に限って、「音楽室」窓を開けていたこともない。従来どおりの生活スタイルを続けてきたのである。

(イ) 団地内に副流煙の発生源は複数ある

喫煙者を特定するアンケートに関する記述でも控訴人は、「控訴人宅へのタバコの副流煙が流入する可能性があるのは、この団地の2号棟のみであり、且つタバコの副流煙は比重的に上昇する性質を有する以上、1階と2階を調査すれば十分である」（控訴人準備書面1、30ページ、14行）などと決めつけている。しかし、空気の流れによって、副流煙はさまざまに流れる。藤井将登の副流煙だけが、控訴人宅だけに流入することなどあり得ない。

たとえ被控訴人宅から副流煙が外部に漏れていても、それは社会通念上、許容の範囲を超えるものではない。

控訴人は、大川正芳一級建築士の意見書（甲67号）と松原幹生技術士の意見書（甲68号証）を根拠に、外部の空気が控訴人宅へ流入する物理の原

理を持ち出して、被控訴人・藤井将登を発生源とする煙が控訴人宅へ流入すると主張する。(控訴人準備書面1、35ページ、11行～36ページ、14行)

被控訴人は、大川氏らが言う物理の原理を否定しない。しかし、たとえ藤井将登の副流煙が外部へ漏れていても、それは社会通念上、許容範囲を超えるものではない。また、控訴人宅に流れ込む煙が藤井将登のものであるという証拠はない。

(ウ)「音楽室」の窓が空いているという控訴人の主張は詭弁

控訴人は、被控訴人の「音楽室」の「窓が開いていた日数は、かなりに上がることは明らかである」と述べている。しかし、そこから煙が発生しているわけではない。このような控訴人の主張は、「揚げ足取り」にほかならない。窓の開閉は、清掃など常識として日常生活の中であたりまえに生じる措置に過ぎず、基本的には閉めておくのが被控訴人・藤井将登と家族の生活習慣であったことに変わりはない。

控訴答弁書でも述べたように、去年の夏ごろ、防音室の機材の配線のために1週間ほど、防音室南側の窓を開けて作業したことは事実である。これについては控訴答弁書で次のように説明した。「被控訴人が防音室ベランダの窓サッシを開けることがないというのは、通常的生活の中では開けることはないという意味である(もとより防音室の窓の片方はシーリングして開けられなくなっている)。控訴人が指摘した場面は、被控訴人が令和1年の夏に一週間ぐらいの時間をかけて音響機材の入れ替えを行った際、室内側からでは困難な機器の裏側(窓側)の配線作業のために、窓を開けてベランダ側から行った際のものである。」(控訴答弁書、61ページ、3行)

控訴人が提出した証拠書面(甲97号証)では、「音楽室」の窓が開いていた日数は、令和1年7月30日から、9月11日までの間の17日ある。機材の配線作業は毎日連続して行ったわけではなく、断続的に行った上に、そ

の後、不具合の修正などが生じるたびに窓を開けて作業する日が増えたことは事実である。しかし、控訴人が指摘する 17 日という日数について、控訴人・藤井将登は不自然に多い印象を受けている。写真の日付けは編集ができるうえに、控訴人が提出した写真（甲 8 6 号証）には類似した写真や窓の開閉が確認できない写真も含まれている。

（エ） 気象庁のデータを否定する控訴人の誤り

控訴人は、控訴人・A 夫の日記（甲 6 9 号証）を根拠に控訴人宅へ流入する煙の発生源が被控訴人・藤井将登であると主張している。そして、「気象庁データは、本件団地における風向き傾向を立証する証拠には全く当てはまらない」（控訴人準備書面 1、37 ページ、2 行）と述べている。しかし、その根拠は示されていない。ここでもやはり被控訴人・藤井将登が煙の発生源であるという憶測を前提に、それに整合した根拠のない論理をこじつけているのである。

煙の上昇に関する記述（控訴人準備書面 1、37 ページ、11 行）、控訴人の 2 階の隣人・浅川宅で煙が臭ったとする記述（控訴人準備書面 1、38 ページ、10 行）、被控訴人・藤井将登の 1 階の隣人・西貝ヨシノ氏の「余りにも大きく変貌してしまった A 娘の痛々しい姿に涙した」とする記述（控訴人準備書面 1、39 ページ、7 行）についても、控訴人は論理の破綻をきたしている。議論の前提を間違えている。

そもそも大量の副流煙の発生源は被控訴人・藤井将登ではない。控訴人と被控訴人が住んでいる団地には、煙の発生源が複数ある。一定の割合で喫煙者も住んでいるのである。

（オ） 控訴人による PM2.5 についての杜撰な調査

控訴人・A 妻による PM2.5 についての記述（控訴人準備書面 1、39 ページ、12 行～42 ページ、7 行）の杜撰さに関しては、控訴審被控訴人答

弁書で記述（69～73ページ）したとおりである。被控訴人・藤井将登が副流煙の発生源とする主張の前提事実そのものが間違っている。

以上、(ア) から (オ) で述べたように控訴人は、誤った事実認識を前提にして、それを立証するための論理を不自然にこじつけているのである。被控訴人・藤井将登が大量の副流煙の発生源とする論理構成自体が誤っているのである。

第12、控訴人らが「感応性精神病」である可能性

被控訴人は補足的に「感応性精神病」に言及しておく。被控訴人は控訴人らが根拠のない言動を繰り返している原因として、控訴人らが「感応性精神病」に罹患している高い可能性を疑う。「感応性精神病」というのは、次のような病気である。

「強く気持ちがつながっている2人、またはそれ以上のグループに妄想性障害が共有された状態です。それらのうち、本当の精神病性障害にかかっているのは1人だけで、他の人に妄想が感応する（移る）ことで、症状が現れます。妄想の内容は、誰かに攻撃されたり、尾行されたりなど迫害的か誇大的な内容が一般的です。

特 徴

珍しい疾患で、発症率や有病率は不明です。先に精神病になった側は、統合失調症であることが多くみられますが、いつもそうとは限りません。2人は長年にわたって同居しており、妄想が移った側の人は、本当の精神病にかか

っている人に対して献身的だったり、依存的だったりすることが多いとされています。患者さんたちはお互いに親密ですが、周囲から孤立しているのが典型的です。夫婦関係、親子関係、あるいは宗教の指導者と信者の関係に見られる障害とも言われます。」(乙59号証)

第2部 控訴人らの主張の『総論』についての反論

「控訴人らの主張の『総論』(控訴人準備書面、44～82ページ)は、控訴人も認めているように、控訴人がこれまで主張してきたことを、改めて記述したものである。そこに貫かれている論理に変わりはなく、被控訴人・藤井将登が控訴人らの自宅に流入している大量の副流煙の発生源であり、それが原因で控訴人らが化学物質過敏症、あるいは受動喫煙症に罹患したというものである。藤井将登を大量の副流煙の発生源と結論づけた上で、その結論にたどり着くための詭弁を積み重ねているのである。

被控訴人は、控訴人の主張の誤りをさらに鮮明にするために、以下の4点について、言及しておく。

①名古屋地裁の判例について

②訴外・藤井敦子が喫煙者であるという控訴人の主張について

③控訴人・A夫の大腸がんと副流煙の関係について

④喫煙の自由と制限について

第1、名古屋地裁の判例について

控訴人は名古屋地裁の判例マンションの下階に住む被告がバルコニーで吸うたばこの煙で体調を崩したとして、上階の原告女性が150万円の損害賠償を求めた裁判で、名古屋地裁が5万円の賠償を命じた一を根拠に、たとえ微量の副流煙であっても、損害賠償の対象になると主張している。

しかし名古屋地裁で審理された事実関係と本件裁判で審理されている事実関係は、類似しているようで、実は大きく異なっている。

名古屋地裁のケースでは、喫煙者である被告も、副流煙による被害を訴えた原告も、それぞれの住居の窓を開けて生活することが習慣になっていたのである。そのことは、控訴人が控訴人準備書面(1)の中で、控訴人が引用している名古屋地裁の判例の次の記述からも読み取れる。

「他方、本件マンションは居住用マンションであって、被告自身、ベランダでタバコを吸いながら景色を眺めることを好んでいたことからすると、本件マンションの立地は、日常的に窓を閉め切り空調設備を用いることが望まれるような環境ということとはできず、したがって、原告が季節を問わず窓を開けていたことをもって、原告に落ち度があるということとはできない」(控訴人準備書面1、66ページ、14行)

原告も被告も両方が窓を開けて生活する習慣だったのである。

これに対して本件裁判のケースでは、被控訴人(元被告)は密閉状態になった「音楽室」で少量の煙草を吸い、控訴人(元原告)も外部からの副流煙を完全に遮るために窓をビニールで覆うなどの措置を講じていたのである。

(甲26号証 写真⑦-3、5、6、7)

控訴人は被控訴人が「音楽室」の窓を開けていたと主張するが、それは清掃など日常生活の中であたりまえに生じる措置に過ぎず、被控訴人は基本的

には閉めて生活する習慣を身に着けていたのである。

さらに名古屋地裁の被告は、他人の健康・衛生に対する配慮も欠いていた。控訴人は二つの裁判の「事実関係は極めて類似するものである」（控訴人準備書面、67ページ、10行）と述べているが、客観的な事実関係は異なっている。窓が開いている状態と、閉まっている状態では、室内への副流煙の流入量はまったく異なる。

従って名古屋地裁の判例を本件裁判における判断の尺度にするのは誤っている。

第2、訴外・藤井敦子が喫煙者であるという控訴人の主張について

控訴人は、被控訴人・藤井将登の妻である訴外・藤井敦子が喫煙者であると主張している。たとえば、「被控訴人は、訴外敦子氏の喫煙については否認している。しかし控訴人らとしては、既に述べた通り、平成28年8月7日の訴外敦子氏の発言等から、訴外敦子氏も喫煙しているとの認識を現在まで一貫して抱いている」（控訴人準備書面1、70ページ、8行）と記述しているほか、「(1) 訴外敦子氏の喫煙について」（控訴人準備書面1、71ページ、13行）と題する節を設けて、藤井敦子が喫煙者である旨を主張している。さらに他人からの伝聞を記した控訴人・A夫の日記（甲69号証）を根拠に、藤井敦子が喫煙者であると主張している。（控訴人準備書面1、57ページ）

藤井敦子が過去に喫煙したことがあるのは事実である。しかし、平成21年に気管支炎を患ったのを機に、煙草とは縁を切った。実際、平成29年8月25日と、同年12月27日に、神奈川県警青葉警察署の刑事らが被控訴人宅を訪れた際に、刑事らは室内にまったく煙草臭がないことを確認している。藤井敦子が開いている英語教室の生徒や隣人たちも、藤井敦子が喫煙者でないことを陳述している。（乙50号証～55号証）

とりわけ英語教室の生徒、訴外・秋本正は、陳述書（乙51）の中で、警察官らが藤井敦子が非喫煙者であることを再確認した時の様子を具体的に述べている。

「2017年12月27日の17時頃の英語のレッスン中に警察の人、二名が藤井さんの家を訪れレッスンを中断しました。会話の内容に聞き耳を立てるものでもないと思ったので覚えている内容は多くないですが、二人のどちらかが『やっぱり臭わない』『これは協力できるかも知れない』と言っていたのは覚えています」（乙51号証、本文の9行）

「これは協力できるかも知れない」とは、訴外・藤井敦子が喫煙者だとする誤解を解くために、青葉署が「協力できるかも知れない」という意味である。

しかし、藤井敦子が非喫煙者であることを本件裁判で審理する以前に、藤井敦子は本件裁判の被告ではない。控訴人らが、藤井敦子が喫煙者であると考えてきたのであれば、藤井敦子を本件裁判の被告に加えたはずだ。一步譲って、控訴人らが主張するようにたとえ藤井敦子が喫煙者であっても、訴外であるから、金銭請求の対象にすることはできない。

なお、青葉警察署の刑事らの訪問に関して、控訴人は「被控訴人は、平成29年8月25日の青葉警察署の警察官の訪問で初めて喫煙を認めたのである」と記述しているが、このような事実はない。藤井将登は、本件事件が発生した当初から、自らの喫煙を認めている。それを隠したことは一度もない。警察官に対しても「音楽室」内部の写真撮影を許可し、入室した警察官は、藤井将登がヘビースモーカーではないことを納得し、「もう二度と来ることはありません」と言って帰って行ったのである。

第3 控訴人・A夫の能動喫煙と癌について

(ア) 煙草の煙で大腸がんにはならない

控訴人らは、控訴人・A 夫は藤井将登の副流煙により「受動喫煙症レベルⅢという段階に」至り、「その結果、大腸ガンも完治に向かうどころか悪化」して、「入退院及び手術を繰り返すことになってしまったのである」（控訴人準備書面、62ページ、16行）と述べている。しかし、副流煙と大腸癌を結び付ける医学的な根拠はどこにもない。疫学調査も存在しない。

副流煙が受動喫煙症のレベルを押し上げ、それによって癌が悪化し、手術を繰り返したという論理構成は、控訴人・A 夫がみずからの被害を副流煙にこじつけて立証したいという願望の現れにほかならない。事実、控訴人らは自らの主張を裏付ける証拠をなにひとつ提出していない。

(イ) 受動喫煙を過少評価している控訴人

さらに控訴人の我田引水の姿勢は、控訴人・A 夫が25年に及ぶ過去の喫煙がもたらした人体影響を過少評価する方向性を生んでいる。自身の能動喫煙と体調不良の関係について、「全く無関係とまでは言えないが」と前置きした上で、「既に作田意見書（甲43号証、5ページ）にある通り、A 夫の寄与割合は20%程度であると見るのが合理的である」（控訴人準備書面1、62ページ、25行）と決めつけ、「A 夫がかつて大腸がん罹患していたことや、A 夫の能動喫煙自体が、A 夫の受動喫煙レベルⅢに至った主たる原因ではない」（控訴人準備書面1、63ページ、5行）と断言する。その上で、その責任を被控訴人・藤井将登に転嫁しているのである。

知覚できないごく微量の副流煙による人体影響の方が、能動喫煙による人体影響よりも大きいとする控訴人の論理に根拠がないことは言うまでもないが、控訴人は少なくとも、能動喫煙の「寄与割合は20%程度であると見るのが合理的である」と認めているのである。

第4 喫煙の自由と制限について

被控訴人・藤井将登は、控訴人らの主張である「喫煙者の喫煙の自由は決して制約のないものではなく、他人の健康生命を侵害しない限りでの自由であること」（控訴人準備書面、77ページ、1行）という考えを肯定する。それゆえに藤井将登は、控訴人・A夫と控訴人・A妻の面談に応じて、正直に自分が吸っている煙草の銘柄と量を示し、一定期間禁煙して控訴人らの体調不良が、自分の煙草のせいかどうかを調べもした。さらには訴外・藤井敦子が過去の一時期に煙草を吸ったことがある事実も公表したのである。

被控訴人・藤井将登が本件裁判の「被告」にされ、法外に高額な賠償額を請求される根拠はなにも存在しない。かりに本件裁判の提訴目的が、法律による喫煙の規制を目指す訴外・作田医師ら日本禁煙学会の「思想」を国家規模に拡大するための裁判判例獲得にあるとすれば、3年近くも「冤罪」で法廷に立たされ続けている被控訴人・藤井将登に対する著しい人権侵害が進行していることになる。政策目的で訴外・作田医師らが病状の証明書である診断書の内容を歪めてきたことが推測される。