

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

準備書面(2)

2022(令和4)年11月30日

横浜地方裁判所 第8民事部 係B 御中

原告ら訴訟代理人

弁護士 古川(こがわ)健三



被告Aら提出の令和4年9月20日付準備書面(2)、同年11月1日付準備書面(3)について

1 被告Aら準備書面(2)に対する認否

被告Aら準備書面(2)、第2「被告Aらの主張」に対する認否は以下のとおりである。

(1) 第2・1「はじめに」は認否の必要を認めない。

(2) 第2・2「被告Aらの健康被害症状についての医学的根拠」について

被告Aらが別件訴訟において、ここに列記した各書面を書証として提出したことは認め、その余は否認ないし争う。

本件で問題とされるべきは、被告Aらに病的症状があったことに、相応の根拠があったかどうかではなく、①それらの症状が、他の疾病やタバコ以外の化学物質に起因するものではなくタバコ煙の被害によるものであったことと、加えて②被告Aらの症状が、原告将登の喫煙に起因するものであったことを信じて、原告将登を訴えるに足りる客観的証拠が存在していたか否かであって、被告Aらに症状があったことを示す証拠をいくら積み重ねて

も被告 A らが訴えを提起するに足りる事実に根拠にはなり得ない。被告 A らの主張は、本件の論点を、被告 A らが原告将登の吸うタバコ煙にばく露されていたことを示す事実に根拠の有無から、単なる病的症状の有無についての事実に根拠の有無へとすり替えている。

(3) 第 2・3「被告 A らの報告書、陳述書等による被害実態について」について

被告 A らが別件訴訟において、ここに列記した各書面を書証として提出したこと及び当該書証に現実に記載されている内容はその限度で認め、その余は否認ないし争う。

ここでも被告 A らは、同人らが原告将登の吸うタバコ煙にばく露されていたかどうかを示す事実に根拠の有無かどうかに関係なく、症状の有無についての根拠のみを挙げている。

被告 A らがここに掲げる証拠は、いずれも同人らが原告将登の吸うタバコ煙にばく露されていたこと的事実に根拠足り得るものでなく、被告 A らが、原告将登を相手取って訴えを提起するに足りる根拠がなかったことを示している。

(4) 第 3「結論」については、否認ないし争う

(5) なお、被告 A ら準備書面 (3) の内容は、主として別件訴訟で提出された証拠評価を内容とするものであるところ、この点については項を改めて以下で論じることとする。

2 原告らの主張

被告 A らが別件訴訟で提出した証拠は、いずれも原告将登の吸うタバコ煙が被告 A らの症状を生じさせた原因であることを示す事実に根拠にはなり得ない。

以下、被告 A ら準備書面 (2)、同 (3) で被告 A らが主張している内容に

沿って検討する。

(1) 被告 A から準備書面 (2) の主張について

ア 被告 A から準備書面 (2) 4 ページ、3 (1) ないし (2) で被告 A らが掲げる丙 13 ないし 15 は、いずれも被告 A らが原告将登の吸うタバコ煙にばく露されていたことを示すものでないことは明らかである。

また、同書面 4 ページ以下、3 (3) で被告 A らが掲げる書証は、いずれも被告 A から自身において作成した報告書や陳述書であって、同人らの主観を記述したものに過ぎず、同人らが、原告将登のタバコ煙にばく露されていたことの事実的な根拠ということとはできない。

イ 医師らが作成した診断書や意見書

ところで被告 A らは、準備書面 (2) で、被告作田を含む複数の医師により作成された診断書等があった、と主張している (被告 A から準備書面 (2) 3 ページ)。

倉田医師が作成した丙 1 ないし 3 は、「受動喫煙症」の診断名となっている。しかし、被告 A 夫につき「非喫煙者」とされているところ、被告 A 夫は過去に喫煙者であり、平成 27 年に体調悪化してから煙草をやめたというのであるから正確な事実を反映したものでないことが窺われる。また丙 4 の 1 に倉田医師も述べるように、これらは問診と面接の結果だけから記載されたものである (丙 4 の 1・2 ページ)。さらに倉田医師の説明によると、「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」、診断書は役に立たないのではないかと日本禁煙学会及び受動喫煙の支援組織を紹介したという (同・4 ページ)。これはその当時、既に被告 A らは身体症状の原因を原告将登のタバコ煙と断定していたことを意味する。倉田医師による診断書は、この様に既に主観的に原因を断定してしまっている被告 A らを問診した結果を示すに過ぎない。主観的に既に凝り固まって

しまった被告 A らの問診結果から原因が客観的に認定できるはずもない。

同じことは、被告作田作成の診断書と同人が別件訴訟に作成提出した意見書等についても言える。なお被告作田作成の診断書、意見書等については別途被告作田に関する主張で詳細に述べる。

丙 7 の宮田医師の診断書は、「受動喫煙症」の病名ではなく、「化学物質過敏症」の診断名となっていることに着目すべきである。宮田医師のそよ風クリニックで被告 A 娘 が受診した経過とそこで同人が作成した問診票から (丙 8) は、被告 A 娘 はタバコ以外の物質にも激しく反応して身体症状を訴えていることや、適応障害の治療のため精神安定剤を服用し続けていて、精神安定剤に対しても激しい身体症状を訴えていたことが窺われる。このような詳細聞き取りと検査の結果、「化学物質過敏症」と被告 A 娘 が診断されたことは、被告 A 娘 の身体症状の原因をタバコの煙と断定することはむしろ軽率な判断であったことが裏付けられ、ましてや家庭内で過去に喫煙者であった被告 A 夫 を差し置いて原告将登を原因者として特定すべき根拠は全くなかったことを強く示唆している。

(2) 被告 A ら準備書面 (3) の主張について

ア 丙 21 (別件訴訟甲 26) の写真について

被告 A らは、丙 21 の写真をもって、原告将登のタバコにより植物が枯れた、網戸に「黒い粒子」がついたなどと主張する。しかしこれらが本当にタバコによるものであるかどうかを客観的に示す根拠はない。しかも手元に植物等があるのであれば、タバコのヤニが付着したかどうかを客観的に分析して示すことは難しくはないはずであるがそのような分析検査は行っていない。

ところで被告 A 夫 は、別件訴訟の本人尋問において、ベランダで喫煙していた旨供述している。そうであるならば、被告宅のベランダの植物や網戸

に付着したものが本当にタバコのヤニなどであったとしても、それはむしろ被告 A 夫 自身による喫煙が原因と考えるのが当然である。

被告 A 夫 らは、別件訴訟において、被告 A 夫 の喫煙歴を言わずに丙 21 を提出して、原告将登のタバコ煙がベランダに到達していると主張したものであって、事後的根拠がないばかりか、不利な事実を隠して事実を捻じ曲げようとしたものと言わざるを得ない。

イ 甲 22 (別件訴訟甲 28) 被告作田の「質問に対する回答」について

被告 A 夫 らは、被告作田作成の甲 22 をもって、「階下の副流煙が流入する」ことの根拠であるとする。しかしそもそも被告作田は、被告 A 夫 らの自宅を訪ねて調査したわけではないから被告作田の意見書には事後的根拠が伴っていない。また医師(神経内科)である被告作田に建物の構造や空気の流入に関する知見はないとみるべきであるから、被告作田による意見書をもってして、原告宅から被告宅へのタバコ煙流入の事実を示す根拠とすることはできない。

例えば、被告作田は、甲 22 の中で「サッシは空気が自由に出入りできるように設計されています」(甲 22・4 ページ)と述べている。しかし、サッシ窓の通気性(気密性)は、サッシ窓内外での圧力差に応じた空気流量により規格化されている(甲 43)。屋内と屋外との空気の流量は内外の気圧差により変化するのである。また空気は気圧の高い方(陽圧)から低い方(陰圧)に向かって流れるから、必ずしも一方的に外気が室内に流入するわけではない。これは例えば医療機関では感染症の空気感染を防ぐために感染症患者の部屋を陰圧に保っていることから理解されよう。そしてこのような陰圧・陽圧による空気の流れについての基礎的な知識は通常の医療従事者であれば当然に知っているはずである。ところが被告作田は上記のような基礎的な科学知識を無視して「空気が自由に出入りできる」と述べ、さらにそこから論理的飛躍をして、現地調査もしていないにも関わら

ず原告将登に原因があると断定している。

このような基礎的な科学知識との矛盾、論理の飛躍、さらにすでに指摘した事実調査を欠いていることから、甲 22 をもって原告将登のタバコ煙が被告 A らの症状の原因であることの根拠となし得ないことは明らかであり、それは通常人において容易に理解できることである。

ウ 丙 11（別件訴訟甲 67・大川建築士意見書）及び丙 12（別件訴訟甲 68・松原技術士意見書）について

まず、丙 11、12 はいずれも被告 A らが控訴提起した日（令和元年 12 月 10 日）より後である令和 2 年 2 月に作成された意見書であることを指摘しなければならない。すなわち丙 11、12 は被告 A らが別件訴訟を提起し、あるいは敗訴後控訴提起するまでは、原告宅から被告 A ら宅にタバコ煙が流入する可能性があるかどうか、また流入するとしたらどの程度の量になりどのように室内に広がるのか等、構造上の検討を怠っていたことを示しているのである。

被告 A らは、別件訴訟控訴審において、控訴提起後に被告 A らの自宅内で PM2.5 の数値を測定しこれを証拠として提出した。それが丙 12 の松原技術士の意見書である。ところがこの測定は、シャワー使用時の PM2.5 を測定しこれを被告 A らがタバコ臭を感じた日とそうでない日とで計測、その 2 回の計測の差をもってしてタバコ煙による PM2.5 であると結論づけて主張したのであるが、このような条件の異なる状況で、かつ PM2.5 の発生源であるシャワーを使用しての測定結果をもってして原告宅からのタバコ煙流入があるというのは「いささか無理がある」し、「調査の時期に照らせば…平成 28 年当時の裏付けになると認めるのも困難」と別件訴訟判決で指摘されている（甲 6・6 ページ）。

このようにシャワーの水蒸気それ自体が PM2.5 の発生源であり、シャワー使用直後に PM2.5 の測定値が高くなることは、被告 A ら提出の丙

11・6 ページ、丙 12・4 ページでも指摘されているところであって、被告 A からもそのことを知った上であえてシャワー使用直後に PM2.5 の測定を行ったと認められる。

この通り、丙 11、12 は、むしろ被告 A らは、別件訴訟を提起し、さらに控訴提起するにあたり、被告 A らはタバコ煙の流入可能性やその室内での濃度等、原告将登の吸うタバコ煙へのばく露を裏付ける事実につき何らの客観的科学的な検討を行わなかったこと、控訴提起後に、あえて高濃度の PM2.5 が検出される条件を設定した、極めて作為的な測定をしてこれを証拠として提出したことを裏付けている。

エ 丙 22 の各号（別件訴訟甲 25 の各号・住民への調査資料）について

被告 A らは、丙 22 の住民への調査をもってして、原告将登のタバコが被告 A らに生じた症状の原因であると判断した根拠である旨主張する。

しかし、これらの書面は、記載した住民がタバコを吸わないことを示すに過ぎず、原告ら宅から被告 A ら宅への煙流入を裏付ける資料ではない。よって、被告 A らが原告将登のタバコ煙にばく露されていたことを示す根拠とはなし得ない。さらに被告 A 夫に喫煙歴があったことをも併せて考慮すれば、これらの資料はより一層被告 A 夫の喫煙が被告 A らの身体症状の原因であることを疑わせるものになるとも言える。

オ その他

被告 A らは、その他同人ら作成の報告書や陳述書の類が、別件訴訟を提起した根拠であると強弁する。しかし主観的な思い込みを記述する書面は多数存在する一方で、原告宅からのタバコ煙の流入・ばく露についての客観的な証拠が全くないことは、むしろ被告 A らの思い込みがいかに強かったかを示すだけであって、訴え提起に足りる事実的根拠が全くなかったことを示している。

(3) 被告 A らの身体症状の原因が、原告将登のタバコ煙以外に原因があることを窺わせる事実が存在し、被告 A らはこれを認識していたこと

被告提出丙7は、被告 A 娘のそよ風クリニックでのカルテであるが、ここには被告 A 娘の症状等が詳しく記述されている。被告 A 娘は、そよ風クリニックで次のように訴えているのである。

すなわち、被告 A 娘は、平成28年3月に体調悪化後、その年の秋から「酸っぱい油の腐ったような独特の刺激臭、プールの消毒の様な塩素系の異臭が自宅に充満。年末・年始の深夜に家中の空気が毒ガスを吸ったような激痛が走り、口、肺まで激痛による呼吸困難を起こし、心臓まで苦しくなる発作が続いた。」と訴え、避難先住宅でも「洗剤のアリエールからポリエステル製の寝具、衣類等、化学繊維までが毒ガスを吸ったように痛くなり…救急車を呼んで欲しいと毎晩思ってしまう」と述べている(丙7・3、4ページ)。

被告 A 娘は、問診票に、タバコの煙への反応を「9」と記載しているが、それより強い反応を示す物質として、特定の香水、芳香剤、清涼剤(反応度10)、ポリエステル等の化学繊維(10)、精神安定剤(10)と記入している(丙7・5、6ページ)。

一方、被告 A 娘は、「乳がんによる適応障害」の治療中であるとし、当時間もデパス(精神安定剤・睡眠導入剤)、メイラックス(精神安定剤・抗不安薬)、パキシル(抗うつ剤)を服用中であると問診票に記載している(丙7・10ページ)。被告 A 娘は、精神安定剤に対してタバコよりも強い反応を示しているところ、それにもかかわらず適応障害の治療により上記の薬剤を処方されて服用せざるを得ない状態であったことが伺われるのである。これらの問診と検査を踏まえてそよ風クリニック宮田医師は、「化学物質過敏症」の病名で診断書を作成したに留まっている。

被告 A 娘の症状。乳がんによる適応障害、精神安定剤の服用

タバコ以外の多くの物質への反応を自己申告しており、一部の物質への反

応はタバコ以上に強い旨を申告している。

このように被告A娘は、タバコ以外の物質にも顕著な反応を示しており、中でも強い反応を示していた精神安定剤は、乳がんによる適応障害のため長期間服用していたのである。また、宮田医師によれば、化学物質過敏症の六つの指標のうちの一つは、「ばく露を避けると症状が軽くなる」というのであるが（丙8・6ページ）、被告A娘は避難先で症状が軽快したとはみられず、かえって悪化したのではないかと疑われる。

上記に指摘した事情はいずれも被告A娘の症状が、タバコ煙に起因すると断定することを妨げるに十分すぎると言えよう。そして被告A夫自身が平成27年春頃まで喫煙していた事実を合わせて考慮するならば、一般人であれば体調悪化の原因がタバコ以外の芳香剤、化学繊維その他の化学物質である可能性、あるいは家族が体調悪化する前年まで被告A夫が吸っていたタバコが原因である可能性を排除することは不可能であると言わざるを得ない。ましてや被告Aら宅に原告ら宅からタバコ煙が流入、汚染していたことを示す客観的材料が何一つない中で、原告将登を訴訟に訴えることは通常人の判断としてはあり得ない結論であったと言わざるを得ない。

(4) 日赤医療センターでAらが作成した問診票について

日赤医療センターへの送付嘱託については、被告Aら代理人の協力により被告A夫、同A妻の同意書を取り付けて送付済みであるが、まだ日赤医療センターから嘱託の回答は届いていないようである。この点については追って主張立証を補充する。

以上

