

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

## 控 訴 答 弁 書

令和2年4月8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

第1章 控訴の趣旨に対する答弁（3頁）

第2章 認否（3頁～8頁）

第3章 争点（8頁）

はじめに（8頁）

第1 化学物質過敏症とは何か（10頁）

1 化学物質過敏症の原因は副流煙だけではない（10頁）

2 化学物質過敏症の定義（11頁）

第2 化学物質過敏症の原因は煙草以外にも多数ある（12頁）

1 被控訴人の喫煙量は許容範囲内（12頁）

2 控訴人・A娘の生活の実態と化学物質被曝（13頁）

- 3 控訴人・A娘の通院歴と化学物質被曝（15頁）
  - 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（16頁）
  - 5 控訴人・A夫の生活実態と化学物質被曝（18頁）
  - 6 控訴人・A妻の生活実態と化学物質（20頁）
  - 7 宮田幹夫医師が提示している化学物質過敏症の多様な原因（20頁）
- 【小括】（21頁）
- 第3 日本禁煙学会の診断基準の曖昧さ（22頁）
  - 第4 控訴人らの訴訟を前提とした診断書作成（25頁）
  - 第5 基礎疾患との境界が分からない宮田幹夫医師による診断書（26頁）
    - 1 宮田幹夫医師の診断書（26頁）
  - 第6 作田学の医師法20条違反（30頁）
    - 1 診断書を意見書と強弁（30頁）
  - 第7 副流煙の発生源は被控訴人宅だけではない（38頁）
    - 1 控訴人の記述上の根本的な誤り（38頁）
    - 2 自然発生的にできた喫煙場（41頁）
    - 3 控訴人代理人弁護士による住民調査では無回答も（43頁）
    - 4 控訴人・A夫の日記帳のメモと控訴人の主張の矛盾（44頁）
    - 5 控訴人・A夫のメモにみられる主観と客観的事実の混同（51頁）
    - 6 偽りの証拠を作成した可能性について（52頁）
    - 7 岡本光樹弁護士が被控訴人の吸殻を集めるように指示（59頁）
    - 8 被控訴人が吸っている煙草が「スーリヤ・マイルド」であると

いう主張について（60頁）

9 被控訴人の「音楽室」の窓が空いているという主張について  
（61頁）

第8 副流煙の発生源を被控訴人宅に特定する根拠はない（62頁）

1 大川正芳一級建築士の意見書（甲67号証）について  
（63頁）

2 松原幹夫技術士の意見書（甲68号証）について（64頁）

3 気象データと実際の風向について（66頁）

4 無風状態でも副流煙が控訴人宅に入るという主張について  
（66頁）

5 訴外・Cの報告書について（67頁）

6 訴外・Dの報告書（68頁）

第9 控訴人・A妻のPM2.5測定について（69頁）

第10 おわりに（74頁）

1 控訴人・A夫に約25年の喫煙歴がある事実（74頁）

2 刑事事件で潔白が確定した事実（75頁）

3 早急な結審と判決を（76頁）

## 第1章 控訴の趣旨に対する答弁

- 1 控訴人らの控訴をいずれも棄却する。
- 2 訴訟費用は第1審、控訴審を通して、控訴人の負担とする。  
との判決を求める。

## 第2章 認否

【1】「第1 はじめに」について

「階下の住人（被控訴人）の喫煙とこの重篤な健康被害との因果関係」（2 ページ、16 行目）は否認し、その他は不知。

## 【2】「第2 原判決の骨子」について

### （1）認める

（2）「原判決は、そもそも、受動喫煙症及び化学物質過敏症そのものに対する認識が極めて不十分であるばかりでなく、控訴人らの被害実態、被害発症の経緯についても一顧だにすることなく、極めて形式的、一方的な結論を立て、その結論に沿う証拠のみを採用したもの」は否認し、その他は概ね認める。

## 【3】「第3 請求額の一部取り下げ」について

「被控訴人らによってあたかも金銭目的であるかのような誹謗中傷が訴訟上のみならずインターネット上においてもなされた」（6 ページ、3 行目）は否認する。その他は不知。

## 【4】「1 化学物質過敏症とは何か」について

「控訴人らが発症し罹患し重篤化している化学物質過敏症なるもの」（7 ページ、下から3 行目）は否認する。その他、化学物質過敏症の定義等は概ね

認める。

**【5】 「2 受動喫煙症とは何か」について**

(1) 「各種有害物質が発生しやすく熱分解されにくい」(8ページ、15行目)など、副流煙による人体影響については認め、その他は否認する。

**【6】 「3 診断書の意味と重み」について**

(1) 不知。

(2) 宮田医師の経歴は認め、その他は否認する。

(3) 否認する。

**【7】 「4 作田医師について医師法違反と認定されたことの誤り」について**

(1) 否認する。

(2) 医師法20条について、さまざまな判例や解釈が存在することは認めるが、その他は否認する。

**【8】 「5 被控訴人の喫煙の事実」について**

(1)「被控訴人の主張を何の検証もなく陳述書及び法廷における証言のみをもってすべてを認定しているのである。しかし、被控訴人の主張は、きわめて多くの矛盾と虚偽が含まれており」(24ページ、9行目)は、否認し、その他は認める。

(2) 否認する。

(3) 被控訴人が控訴人に「ガラムとコルツの現物を各1本ずつ、原告・A夫に手渡し」(25ページ、5行目)たこと、被控訴人の妻が控訴人A夫に対して、「①外国製タバコから、日本製タバコに変えるように被告に話をしてみる。②ガラムを自宅で吸わないように話をしてみる。」(29ページ、11行目)と対応したことは認め、その他は否認する。

#### 【9】「6 控訴人らの副流煙被曝の実態」について

(1)「控訴人がタバコの副流煙を被曝し、受動喫煙症のレベルⅢないしⅣさらには化学物質過敏症を発症した」(30ページ、19行)については否認し、その他は認める。

(2) 否認する。

(3) 否認する。

(4) 否認する。

(5) 控訴人らが癌を発症した事実は認めるが、その他は否認する。

【10】「7 被控訴人の喫煙により、被控訴人ら（被控訴人注：控訴人の誤りではないかと思われる）家族が発症・重篤となったことの因果関係」について

(1) 認める。

(2) 室内の空気が陰圧になり外気が室内に流れ込むこと、配線などのわずかな隙間等から外気が室内へ流れこむこと、「建物の構造上、内部からたばこの副流煙が202号室へ流入することは考え難い」（36ページ、8行目）こと、それにPM2.5の測定方法など物理学上の一般常識は認め、その他は否認する。

(3) 認める。

(4) 不知。

(5) 「たばこの煙とにおいと発がん物質は最低でも半径7mまで届くこと」（46ページ、12行目）は不知。その他は否認。

(6) 否認する。

【11】「8 PM2.5あるいはTVOCの異常数値の意味」について

(1) 認める。

(2) 不知。

(3) 「3-1」は認め、その他は否認する。「まとめ」の①は認め、②は不知、③は認め、④は否認する。

(4) 否認する。

### 【12】「9 本件訴訟の意義」について

「本件に類する重篤な被害」(60ページ、3行目)、「度重なる話し合いの機会を持ったにも関わらず拒絶され、また弁護士が受任したのちに書面にて話し合いを求めたものの無視される」(60ページ、9行目)は否認する。その他は不知。

## 第3章 争点

### はじめに

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副流煙の量はどうかだったのか？
- 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。

本論に入る前に、①～④についての被控訴人の見解を手短かに述べ、本論の中では、それぞれの章がどの争点と関連があるのかを明らかにしたうえで、被控訴人の主張を展開する。

①副流煙の量はどうか？

ごく微量である。被控訴人は仕事の関係上、外出していることが多く、在宅しているときも、防音装置のある「音楽室」で煙草を吸う。部屋が密封された防音構造になっていることもあって、副流煙は屋外へは漏れないが、たとえ漏れていても、その量は社会通念上、許容範囲を超えるものではない。

②原告（控訴人）は化学物質過敏症に罹患しているか、

3人の控訴人のいずれもが、化学物質過敏症に罹患している可能性がある。しかし、控訴人・A夫と控訴人・A娘には、癌という基礎疾患があり、化学物質過敏症で呈する症状との境界線があいまいで、化学物質過敏症と断定することはできない。

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、

生活空間の中にある多様な化学物質である可能性が高い。副流煙も数ある原因物質のひとつである。控訴人・A夫には約25年に渡る能動喫煙歴があり、それが本人や家族の健康を害した原因である可能性が高い。

なお、現在、化学物質過敏症の最も有力な原因とされている化学物質は、イソシアネートである。控訴人らは煙草に含まれる化学物質だけではなく、病院での治療などを通じて多種多様な化学物質に被曝している。仮に控訴人らが化学物質過敏症であるとすれば、それが有力な原因になった可能性が高い。

④副流煙の発生源は被告（被控訴人）宅か、である。

副流煙の発生源は、被控訴人の「音楽室」以外にも複数あり、特定することはできない。控訴人・A夫は裁判所へ提出した日記帳（甲69号証）の中で、被控訴人以外の喫煙者がいることを認めている。被控訴人・藤井将登が自宅を不在にしていた時間帯に煙草の煙が室内に入ってきたとするメモを頻繁に残している。

なお、「第2 認否」のセクションで、「否認」した事柄であっても、争点とは直接関係のないことについては原則として言及しない。

## 第1、化学物質過敏症とは何か

ここでは控訴理由書の「第4論点（争点） 1、化学物質過敏症とは何か」の部分について反論する。原審で提示された争点で分類すると、「③化学物質過敏症に罹患しているとするれば、その原因は何か。」に該当する。

### 1、化学物質過敏症の原因は副流煙だけではない

控訴人は、化学物質過敏症の原因を正しく理解していない。控訴人が主張している化学物質過敏症の定義は被控訴人も認めるが、何が原因で化学物質過敏症を発症するのかという点に関しては異論がある。控訴人は、発症の原因を誤解している。

結論を先に言えば、原因は副流煙だけではなく、日常生活のあらゆる場面で、意識するかしないかにかかわらず体内に取り込む多様な化学物質である。

煙草に含まれている化学物質も原因のひとつには違いないが、それ以外にも生活空間の中には人間の五感では知覚できない化学物質が大量に存在しており、その中に化学物質過敏症の原因になる物質が多数存在することは、専門家の間では周知の説として既に定着している。副流煙に含まれる化学物質だけが、原因だとする控訴人の主張は根本的に間違っている。

## 2、化学物質過敏症の定義

控訴人は、化学物質過敏症を次のように定義する。

「化学物質過敏症とは、慢性にまたは大量の化学物質の急性曝露後に、きわめて微量の化学物質（特に空気汚染物質）に敏感に反応し、自律神経系の機能異常を中心とした多彩な症状を呈する、中毒やアレルギーとは異なる概念の疾患である」（控訴理由書、6ページ）

また、米国で化学物質過敏症の定義として定着している「コンセンサス1999」を紹介している。それは次の6項目からなっている。

- ①（化学物質の曝露により）再現性をもって現れる症状を有する。
- ②慢性疾患である。
- ③微量な物質への曝露に反応を示す。
- ④原因物質の除去で改善又は治癒する。
- ⑤関連性のない多種類の化学物質に反応を示す。
- ⑥症状が多くの器官や臓器に渡っている。（控訴理由書7ページ）

これら2つの定義に被控訴人は異論はない。さらに控訴人が控訴理由書の中で述べているように、化学物質過敏症の研究がまだ途上の段階であることも認める。途上であるがゆえに化学物質過敏症は、基礎疾患や他の病気との区別がきわめて難しく、医師の中には診断書に化学物質過敏症という病名を記入することを控えている人も少なくない。化学物質過敏症という病名を診療録や診断書に積極的に記入する医師は、作田学医師や宮田幹夫医師など少数の医師に限定されている。それほど定説が定まっていない複雑な疾病なのである。

なお、念のために明記しておくが、受動喫煙症という「病名」は、訴外・作田学医師らが便宜上命名した病名であって、具体的な中身は副流煙に含まれている化学物質が原因で発症した化学物質過敏症のことである。広義には、受動喫煙症も化学物質過敏症の一種である。

## 第2 化学物質過敏症の原因は煙草以外にも多数ある

ここでは控訴理由書の「第4論点（争点） 2、受動喫煙症とは何か」の部分について反論する。原審で提示された争点で分類すると、本件控訴答弁書の第1と同様に「③化学物質過敏症に罹患しているとするれば、その原因は何か。」に該当する。

### 1、被控訴人の喫煙量は許容範囲内

受動喫煙症という病名が医学界で広く認知されているかどうかは別として、被控訴人は副流煙に含まれる化学物質が化学物質過敏症の原因になることは認める。しかし、それは多数ある

原因物質のひとつであって、控訴人らが化学物質過敏症になった原因が副流煙に含まれる化学物質であると断定する根拠は何もない。しかも、その発生源を被控訴人・藤井将登に決めつけるという過ちを犯している。

控訴人らの主張の最大の誤りは、控訴人らが化学物質過敏症になったのは、被控訴人の副流煙であると断定し、それを前提に主張を展開し、体調不良の客観的な原因を探る努力をしていないことである。受動喫煙症という病名を上段に掲げ、副流煙による害だけを殊更にクローズアップしていることである。後述するように被控訴人は、社会通念上、許容範囲を超える煙草の副流煙などを発生させていないうえに、他人の衛生・安全には十分に配慮して、2重窓になった「音楽室」で少量の煙草を吸うに過ぎない。

そこで以下、仮に控訴人らが本当に化学物質過敏症であるならば、その原因となる可能性がある化学物質の存在を探ってみる。幸いに控訴人らの陳述書の記述からは、控訴人らが多種多様な化学物質に被曝する生活を送ってきたことが読み取れる。

## 2、控訴人・A娘の生活の実態と化学物質被曝

控訴人・A娘の陳述書（甲第34号証）は、はからずも自ら尋常の域を超えた化学物質と隣り合わせの生活をしてきた事実を客観的に物語っている。被控訴人を発生源とする副流煙が原因で化学物質過敏症を発症したという根拠のない主張を前提に、A娘は次のように自らおびただしい化学物質との接触について記述している。

**「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。」（乙34号証6ページ）**

これらの記述から、控訴人・A娘は日常生活の中で、合成洗剤、シャンプー、香料など、化学物質過敏症の原因となるものと接点を持っていたことが判明する。さらに「微量な農薬、化学肥料を使った食品」を食べ続けたことも認めている。

香料などの製品の中には、化学物質過敏症の有力な原因物質とされているイソシアネートを含んだものもある。米国では厳しく規制されている化学物質である。そのイソシアネートについて、A娘の診断書を作成した医師のひとりである宮田医師は、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、85ページ）の中で、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。イソシアネートを含む商品を、宮田医師の論文から引用する。

**【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、控訴人・A娘は化学物質過敏症を発症し、副流煙にも反応するようになった可能性もあるのだ。たとえそれがごく微量であっても、被曝者の体質によっては壊滅的な打撃を与えることがある。

しかし、この点に関して、控訴人は何の検証もしていない。イソシアネートについての知識そのものが欠落しているのだ。その結果、多様な化学物質による被曝の可能性を検証することなく、化学物質過敏症の原因は、副流煙に含まれる化学物質がメインなものだと頭から断定しているのである。しかも、その副流煙の発生源を被控訴人であると摘示する過ちを犯しているのである。

### 3、控訴人・A娘の通院歴と化学物質被曝

また、控訴人・A娘には癌治療を目的とした長年に渡る通院歴があり、その中でもおびただしい化学物質に被曝していたことを推測させる記述が、自らの陳述書（甲34号証）に記されている。陳述書の中で、A娘は自分が化学物質過敏症なので「化学物質満載の救急車」（甲34号証6ページ）にも乗れない状態だと述べている。この記述自体が救急車が多種多様な化学物質を被曝する場所であることを物語っている。もちろん自らが受けていた癌医療の中で化学物質に曝され続けたことも推測される。

余談になるが、癌治療の中で大量に浴びたと推測されるレントゲンやCTなどによる電磁波も控訴人・A娘の病状の悪化に影響を及ぼした可能性が高

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詳しくは言及しないが、電磁波被曝が化学物質過敏症の症状を発症させたり悪化させる要因になることを、宮田幹夫医師も自らの論文（乙38号証）で認めている。

#### 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

（1）さらに控訴人・A娘は、日常生活の場や医療現場での化学物質の被曝に加えて、排気ガスに被曝していることを自ら認めている。A娘が宮田医師の診察を受ける際に提出した「外来診療録」（甲第38号証）によると、自身が排気ガスによって受ける身体の反応度は、10段階評価の8となっている。煙草の煙が9であるから、排気ガスに対しても副流煙と殆ど変わらない反応を示すことを自ら認めている。

ちなみにこの「外来診療録」の中で、A娘は住居近くに車の交通量が多い道はないと答えているが、これは事実ではない。実際には、控訴人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道路とバス停があり、バスの停車頻度は夜間でも極めて高い。それはバスの時刻表を見れば明白になる（乙39号証）。乗車中、あるいは降車中に車両が停止した状態になるから、同一地点から排出される排気ガスの量も多くなる。

それが、控訴人らが住むマンションの2階の自宅に流入している可能性が高い。こちらの方が、被控訴人がたしなむごく少量の煙草よりも、環境汚染の原因として有力であることは言うまでもない。

（2）「外来診療録」の質問項目を見ると明らかなように、宮田医師は化学物質過敏症の原因を広域に探る重要性を念頭に置いて質問項目を設定している。たとえば「化学物質ばく露による反応」の節（甲第38号証、5ページ）では、次のものを対象として受診者に症状の強さを質問している。患者は、0（まったく反応しない）から10（動けなくなるほどの症状）で回答する。

- 1、車の排気ガス
  - 2、タバコの煙
  - 3、殺虫剤、除草剤
  - 4、ガソリン臭
  - 5、ペンキ、シンナー
  - 6、消臭剤、漂白剤、洗剤、床ワックスなど
  - 7、特定の香水、芳香剤、清涼剤
  - 8、コールタール、アスファルト臭
  - 9、マニキュア、除光液、ヘアスプレー、オーデオロン
  - 10、新しいじゅうたん、カーテン、新車の臭い
- (甲第38号証、5ページ)

化学物質過敏症の原因が副流煙だけではないことの反映にほかならない。1から10の項目に対して、控訴人・A娘はいずれも8以上と回答している。もっとも反応が強い評価10としたのは、煙草の煙ではなく、「6、消臭剤、漂白剤、洗剤、床ワックスなど」である。

さらに「外来診療録」の質問項目に次のものがある。

「その他にも化学物質で症状が出てくるような物質がありましたら、下に書き出し0から10までの点数をつけてください」(甲38号証、5ページの下)

これに対して控訴人・A娘は次のように記入している。(甲38号証5ページ)

「ポリエステル等の化学繊維 10

## 隣家らのガス 8

## 自分の家のガス 8

## うがい薬 9」

つまり控訴人・A娘の病状は、副流煙に含まれる化学物質だけではなく、他の化学物質によっても引き起されている可能性が「外来診療録」から読み取れるのである。実際、宮田医師は、A娘を受動喫煙症とは診断していない。単に化学物質過敏症と診断したのである。おそらく原因物質の特定が不可能であるからだ。その意味では、宮田幹夫医師の診断は一定の評価はできるのである。ただし、後述するようにA娘の基礎疾患＝乳がんによる体調異変と、化学物質過敏症の境界線がまったく分からない。

尚、控訴人・A娘は自分のからだに反応する物質として、「隣家からのガス」と「自分の家のガス」を「外来診療録」に記入しているが、常識的にガス漏れが放置されることなどあり得ない。ガス漏れの放置は死をもたらす。A娘のこれらの記述は、ノイローゼか妄想である可能性が極めて高い。

## 5、控訴人・A夫の生活実態と化学物質被曝

(1) 控訴人・A夫も身の回りの化学物質に被曝する生活を送ってきた。A夫のケースで特徴的なのは、自身が過去約25年に渡って煙草を吸っていた事実である。A夫の尋問調書によると、「吸い始めたのは恐らく30半ばぐらい」で、「四十七、八年」(注：文脈の前後関係から47、8歳)に大腸がんになりまして、それでタバコをやめたが、「60歳」ぐらいのときにまたちよっと吸い始めた」(A夫・尋問調書、8ページから9ページ)という。そうすると30代半ばから、47、8歳までの10数年と、60歳から大腸がんになる73歳((A夫・尋問調書、9ページ、8行目)までの13年間、総計すると少なくとも25年ぐらいの喫煙歴がある。

控訴人・A夫が能動喫煙により煙草の煙に含まれる有害な化学物質を体内に取り入れていたことは疑いない。またA夫は、控訴人・A娘と控訴人・A妻と同じ住居で生活してきたわけだから、A夫を発生源とする副流煙や衣服に付着した煙草由来の化学物質で同居人らを被曝させたことは疑いない。

A夫は自宅内では、一度も煙草を吸ったことはないと主張しながらも、自宅のベランダで時々煙草を吸っていたことは認めている。いわゆる「蛭族」である。次の記述でもそれを認めている。

**「私は、タバコを喫っていた頃は、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、人に配慮して喫っておりました」(第2陳述書、甲37号証、2ページ)**

「ベランダで喫煙する時もありました」と述べているわけだから、控訴人の論理からいえば、控訴人の自宅にも煙が流れ込んでいたことになる。被控訴人・藤井将登を発生源とする副流煙は、自宅に流れ込むが、控訴人の副流煙は流れ込まないといったことはあり得ない。当然、控訴人・A夫の衣服にも自分の副流煙が付着している。それが「毒」に対する感受性が極めて高い控訴人・A娘の体調を悪化させた可能性もある。

(2) A夫が身の回りの化学物質に極めて無頓着であることは、写真(甲26号証⑭-1~11の写真)を見れば明白である。これらの写真は、控訴人・A夫が、化学物質のかたまりに等しい合成洗剤を使って、壁にしみついた煙を除去する作業を行っている場面である。A夫ら一家は、被控訴人・藤井将登の副流煙で控訴人・A娘が体調を悪化させるとの理由ですすき野第二団地から避難するが、「避難先の虹ヶ丘団地にも喫煙者」(訴状)がいて、A娘が「耐え切れなかった為」(訴状4ページ)、再び自宅に戻った。その際にA夫

は、化学洗剤を使って壁にしみついた煙を除去する作業を行ったのだ（訴状 7 ページから 8 ページ）。化学洗剤を使うことが日常生活の一部になっていることがうかがい知れる。

ちなみに控訴人らは、壁にしみついた煙の発生源は、被控訴人・藤井将登だとしているが、被控訴人が密封した部屋で吸って発生した少量の煙草の煙が、控訴人宅へ入って壁に染み付くなどということはありません。そのような主張は妄想である。むしろ控訴人・A夫がかつて吸った煙草の煙が壁に染み付いたと考える方が自然だ。

このように控訴人・A夫は、控訴人・A娘と同様に、化学物質過敏症に罹患してもおかしくない生活環境にいたのである。

## 6、控訴人・A妻の生活実態と化学物質

控訴人・A妻については、陳述書などから多様な化学物質との接触を裏付ける記述は見当たらないが、控訴人・A夫と控訴人・A娘と同じ生活環境の中にいたわけだから、まったく無関係とまでは言えない。

## 7、宮田幹夫医師が提示している化学物質過敏症の多様な原因

(1) 控訴人らは、自分たちが罹患したと主張している化学物質過敏症の原因として、煙草の副流煙以外はことごとく排除している。こうした姿勢は、真の原因究明に必要な客観性を著しく欠いている。

宮田医師が明らかにしている化学物質過敏症の多様な原因を、まったく考慮に入れていない。しかも、控訴人・A夫のケースでは、自らに約 25 年の喫煙歴があるにもかかわらず、それによって受けた人体影響すらもほとんど考慮に入れていないのである。作田学医師は、長い喫煙歴がある A 夫に対しても受動喫煙症という病名を付け、能動喫煙による影響を無視した上で、A 夫の体調不良の原因は被控訴人・藤井将登の副流煙によるという主張を展開しているのである。論理が破綻していることは言うまでもない。

(2) なお、宮田医師は、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ものを示している。（72ページ）ちなみに、この中には煙草は含まれていない。

- ・ 花粉
- ・ 防ダニグッズ、防菌グッズ
- ・ 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

#### 【小括】

以上、述べたように化学物質過敏症の原因物質は多種多様であって、控訴人が主張するように煙草の副流煙だけに限定されるわけではない。人間の五感で知覚できなくても、身の回りには危険な化学物質があふれ、「毒」に対する感受性の強い控訴人らに体調不良を引き起こしたと考える方が自然なのだ。原因は単純極まりないものではない。電磁波による人体影響も含めて、「複合汚染」の視点から考えなければならない。

控訴人らは、化学物質過敏症そのものを正しく理解していない。誤解に基づいた我田引水の論理と妄想により、化学物質過敏症になったという主張の

根拠を、たまたま同じマンションの下階に住み、喫煙者である被控訴人・藤井将登に責任を押し付けているだけのことなのである。

### 第3、日本禁煙学会の診断基準の曖昧さ

ここでは日本禁煙学会の診断基準の曖昧さについて、主張を展開する。控訴理由書の「2 受動喫煙症とは何か」の後半で控訴人が展開している主張に対する反論である。原審が提示した争点で言えば、「②原告は化学物質過敏症に罹患しているか。」である。結論を先に言えば、日本禁煙学会の診断基準はあいまいで、控訴人らが化学物質過敏症に罹患しているかどうかは判断のしようがない。

(1) 控訴人らは、日本禁煙学会の判断基準で（控訴人・A娘の場合は宮田医師の診断書を含む）3人の控訴人を診断したから、3人は受動喫煙症、あるいは化学物質過敏症だと考え得ると主張する。これに対して原判決は、日本禁煙学会の認定基準を次のように批判して控訴人らの主張を退けている。

**「その基準（注：日本禁煙学会による受動喫煙症の認定基準）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」。(原審判決、12ページ)

(2) 控訴理由書で控訴人は、問診に基づいた日本禁煙学会の診断基準は信用に値すると主張している。その根拠として提出しているのが松崎道幸医師の意見書(甲65)である。(控訴理由書では、9ページから12ページ)。しかし、松崎医師の意見書には、裏付けとなる海外の論文の翻訳が提出されていない。民事訴訟規則138条は、「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(以下は略)」と規定しているので、証拠としては不十分である。被控訴人は、論文の内容を正確に確認することができない。

しかし、論文の日本語による要約を読んだ範囲内で評価しても次の疑問点がある。

まず第一に、実験に参加した被験者の数が著しく少人数である点だ。4編の論文のうち、「小児における室内気のニコチン濃度と保護者の喫煙状況の申告内容の比較」は別として、他の3編はそれぞれ、50名、286名、50名程度の被験者しか参加していない。

第二に、実験の条件設定と実際の診察では状況がまったく異なることである。実験は、客観性があるデータを収集することが目的であるから、実験の主催者もそれを前提に協力者である被験者を選ぶ。一方、診察の場合で行われる問診では、医師に患者を選ぶ権利はない。当然、患者の受診目的も把握できない。また、患者が必ずしも真実を語るわけではない。

仮に問診だけで病状を判断することが許されるのであれば、自らの病状を誇張して話せば、それが客観的な病状として記録され、認定されてしまうことになる。たとえば患者が受動喫煙の被害を訴因とした裁判提起を目的として、より高いレベルの受動喫煙症を認定した診断書を入手することを意図している場合、自らの症状を誇張して語るのが普通だ。それを客観性のある病状として診断書に記録した場合、事実ではないことを訴因として提訴が行わ

れ、法廷で審理が進むことになる。訴権の濫用の引き金にすらなる危険性がある。

(3) まして本件裁判の場合は、作田学医師と倉田文秋医師が受動喫煙裁判を推進する日本禁煙学会の医師であるわけだから、問診による診断書作成により、疾患の客観的な状態が記録されることはまず期待できない。日本禁煙学会の問診重視の診断基準では、第3者による客観的な病理観察記録の作成は不可能である。たとえば作田学医師による控訴人・A妻の診断書などは、正確な事実の記録ですらない。

**「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、徐々にタバコの煙に敏感になっていった。煙を感じるたびに喉に低温やけどのようなひりひりする感じが出始めた。このためマスクを外せなくなった。体調も悪くなり、体重が減少している。そのうちに香水などの香りがすると同様の症状がおきるようになった。」**

**これは化学物質過敏症が発症し、徐々に悪化している状況であり、深刻な事態である。」(甲2号証)**

診断書の記述というよりも、むしろ聞き書きの文体である。が、このレベルの診断書が控訴人らの提訴と主張の根拠になっているのである。

#### **第4、控訴人らの訴訟を前提とした診断書作成**

ここでは控訴人らの診断書作成の目的を、司法制度の悪用という観点から記述しておく。原審が提示した争点は、「②原告は化学物質過敏症に罹患しているか。」である。結論を先にいえば、診断書そのものが信用できないわけだから、控訴人らが本当に化学物質過敏症に罹患しているかどうかは、判断で

きない。

控訴人ら3人が、作田医師を受診する前に診察を受け、診断書の交付を受けた倉田文秋医師は、積極的に訴訟を推奨する態度を見せている。意見書の中で、「経過では訴訟にまで進まないと問題解決ができない可能性が推測され、『診断書が必要な段階になれば作成します』と（注：控訴人らに）説明をしております」（甲50号証の1、4ページ）と述べているのだ。

この時の様子について、控訴人・A夫は次のように日記帳にメモしている。

**「家族3人で鶴見のくらす内科クリニックへ受動喫煙症の診断書をとの思いで行く。しかし、診断書を書いても、これだけこじれていたら意味がないとの事。警察に提出しても、本人にコピーを警察官立会でも無視。あとは訴訟しかないとの事。」**（甲69号証、平成28年10月31日のメモ）

こうした倉田医師の意見や控訴人らの動きを受け、作田学医師は控訴人らが訴訟を提起する前の段階で、診断書とセットで作成されるプログレスノートなどの資料をメールで山田弁護士に直接送付した。（A妻の本人調書、14ページ、16行目～）。これは作田医師自身が本件裁判に積極的に関与していることを示しており、医学的見地に基づいた客観的な診断書を作成するための条件を欠いていることを物語っている。

患者の申告をそのまま病状として記録する日本禁煙学会の診断基準は信用に値しない。従ってそれによって作成される診断書の病状は、客観的なものではない。もちろん本件裁判で提出された診断書により、控訴人らが化学物質過敏症に罹患しているか否かを判断することもできない。

医学には問診だけでは、判定できない領域がある。それゆえに診断にはなによりも検査が重視される傾向が年々高まっているのだ。

## 第5 基礎疾患との境界が分からない宮田幹夫医師による診断書

ここでは控訴理由書の「3、診断書の意味と重み」について反論する。診断書の信憑性と評価に関する論考であるから、原審が提示した争点でいえば、「②原告は化学物質過敏症に罹患しているか。」に該当する。結論を先に言えば、宮田医師の診断書は、評価できる部分もあるが、決定的な欠点もある。化学物質過敏症と基礎疾患の区別がない点である。一方、作田医師が作成した診断書は、まったく信用できない。

控訴理由書の「診断書の重み」の節（14ページ）で、控訴人は診断書を交付した3人の医師が職能に優れた専門家である旨を述べている。経歴が優れており、知名度があるから診断書も信用できるという論法である。

そこで以下、本件裁判の提訴の根拠となっている診断書交付者のうち、宮田幹夫医師と作田学医師の診断書について検証する。

### 1、宮田幹夫医師の診断書

（1） 宮田医師が控訴人・A娘に交付した診断書は、後述する作田学医師が交付した診断書と比較すると、化学物質過敏症の原因を副流煙だけに特定していない点では、評価すべき要素も多分にあるが、決定的な欠点もある。それは化学物質過敏症で現れる症状と基礎疾患やその他の病気によって現れる症状の境界線を引いていないことである。本件、裁判の「請求の原因」は、「受動喫煙による化学物質過敏症」（訴状）であるから、控訴人・A娘が有している基礎疾患による症状と、化学物質過敏症による症状の区別が明確になっていない限り、診断書は控訴人の主張を裏付ける証拠になり得ない。

控訴人・A娘は10年以上も前から乳がんを患っている。「外来診療録」にも、平成29年3月8日、提訴の約9カ月前の時点で、乳がんによる適応障害があることを記入している。（甲38号証、10ページ）

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ることで、顕著な不安や抑うつ、などの症状を呈する心の病のことで、癌患者に少なからず見られる。それが原因なのか、A娘は精神的な病の際に投与される3種類の薬を服用している。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）である。これら3種類の処方を受けてきたのである。

しかし、診断書を見る限りでは、どこまでが化学物質過敏症の症状で、どこからがこの基礎疾患の症状なのかがまったく分からない。体の不調の原因を化学物質による被曝だけに限定することは、極論にほかならない。

（2）確かに宮田幹夫医師は、基礎疾患が及ぼす人体への影響について、一応は控訴人・A娘を例に引きながら、次のように弁解している。

**「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（被控訴人注：基礎疾患の）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」（甲第41号証、5ページ）。**

宮田幹夫医師は、「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」と説明しているが、既に述べたように手術から10年以上が経過した平成29年3月8日付けの「外来診療録」には、A娘に乳がんによる適応障害があることが記されている。（甲38号証、10

ページ)。その記録によると癌の手術から10年以上が経過した時点でも、適応障害を有しているのである。従って宮田医師の説明は、A娘には当てはまらない。

実際、「外来診療録」には、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）など常識的にはありえない物質を記入している。ガスが漏れているという感じ方は、妄想の可能性が高い。しかも、かなり重症である可能性が高い。

宮田幹夫医師の診断書では、控訴人・A娘の病状が副流煙に含まれている化学物質に起因していることは立証できない。まして、その副流煙の発生源を被控訴人・藤井将登と決めつけるのは乱暴である。むしろ10年を超える病歴からして、癌による適応障害に起因している可能性の方が高いのである。

（3）控訴人は、化学物質過敏症の診断方法について、「西洋医学のような検査方式が適用しうるようなものでは全くない」「米国においては、本人の主訴、状況以外に認定根拠はあり得ないとするのが現在の多くの科学者の共通見解である」と述べて、客観的に病状を把握するための検査は不要といわんばかりの主張を展開している。しかし、検査は必要である。実際に日本国内でも検査は実施されている。

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、客観的な検査を根拠に、原告を化学物質過敏症と認定した。

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ことを前提として、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律神経機能検査、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研究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ことから、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、22ページ中段）

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）8ページ）を行ったにすぎない。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）9ページ）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、作田医師や控訴人と異なり、副流煙の発生源が被控訴人宅などとは述べていない。副流煙が原因であるとすれば、むしろ同じマンションの1階に住む被控訴人よりも、25年もの喫煙歴がある控訴人・A夫を発生源とする副流煙である可能性の方が高いのである。

## 第6 作田学の医師法20条違反

医師法に違反して作成された診断書がまったく信用できないことは言うまでもない。そこでここでは、控訴理由書の「4、作田医師について医師法違反と認定されたことの誤り」について、被控訴人の主張を展開する。原審が提示した争点でいえば、「②原告は化学物質過敏症に罹患しているか。」である。作田医師の行為が、医師法違反であれば、控訴人らが罹患したと主張する化

学物質過敏症は、根拠のない診断ということになる。

## 1、診断書を意見書と強弁

(1) 作田学医師による診断書には、さまざまな疑惑がある。事実、原審の判決は作田学医師による医師法20条違反を認定した。これに対して控訴人は、提訴の根拠となった「診断書」は表現上の誤りで、厳密には「意見書」のことであると後付けの主張を始めた。次の記述である。

**「甲3（被控訴人注：甲3号証・控訴人・A娘の診断書）は、第三者の医師（診療を担当しない医師）である作田医師が、疾患名とその疾患の程度についての医師の意見を記した書面である。鑑定を依頼された医師が裁判所に提出する「意見書」に等しいものである」（控訴理由書、23ページ〈イ〉）。**

作田医師自身も、意見書の中で次のように述べている。

**「すでに他の2ヶ所の医療機関から発行された診断書を受動喫煙症の専門家の立場から再点検した書面として位置づけており『意見書』として取り扱われるべきものである」（甲66の1、1ページ冒頭）**

しかし、原告の証拠説明書〈1〉（平成29年11月21日付け）の甲3号証の標目欄には、提訴の根拠となった書面を指して「診断書」と記入されており、作成者も「医師 作田学」となっている。立証趣旨の欄には、「原告A娘につき化学物質過敏症、受動喫煙症レベルIVという診断がなされている事実」と記されている。診断書であることは否定しようがない。

また、控訴人の山田弁護士が横浜地裁へ提出した準備書面（2）（16ページ）には、作田医師が作成した書面が、診断書であることが次のように記されている。

**「なお、当時原告A娘は既に寝たきりで外出困難となっていたため、A妻が代わりにA娘の委任状とA娘直筆の自覚症状、くらた内科クリニック・そよ風クリニックの診断書を提出して、作田医師の診断で、診断書を作成していただいたものである」**

甲3号証が診断書であることを山田弁護士自身が記述しているのである。そして控訴人らは、当該の書面が診断書であることを大前提として、法廷で自らの主張を展開してきたのである。

ちなみに診断書と連動している電子版のプログレスノート（甲46号証の1）には、控訴人・A娘が診察を受けていないにもかかわらず、患者IDが印字され、保険が適用されたことを示す「国保7家」の表示もある。診断書の一部である電子版のプログレスノートが作成されていること自体が、甲3号証が診断書であることを示している。しかも、診察していないのに初診料が請求されている可能性が高い。そのこと自体は本件裁判の争点とは関係ないが、倫理上の重大な問題である。

仮に百歩譲って甲3号証が本当に意見書であるとすれば、控訴人らと代理人弁護士は、意見書に過ぎないものを診断書と偽って提訴に及び、4500万円の高額を請求したことになる。訴権の濫用という別の問題も浮上してくるのである。

（2）控訴人の控訴理由書によると、作田学医師が控訴人・A娘を診察せずに診断書を書いた理由として、A娘が体調不良で外出できなかった特別な事情があり、「投薬等の治療は一切行っていない」うえに、「診断、治療によりA娘の安全が危険にさらされた等の事実は一切ない」ので、「医師法20条違反にあたらぬ」（控訴理由書、20ページ）と述べている。

(3) そして実際に医師法20条違反に問われなかった2件の判例を紹介している。ひとつは統合失調症の原告が、家族の介入により無診察で薬を投与されたとして、投薬した医師を医師法20条違反で訴えた裁判である。〈千葉地裁〉(甲第66号証の7) このケースでは、原告の患者が病院で診察を受けることを拒んだために、家族が代わりに病院を受診して、薬を処方させた。本来であれば医師法20条の違反になるが、千葉地裁は原告の訴えを退けた。控訴人は、この判例を根拠に作田医師のケースも医師法20条には違反しないと主張しているのだ。

千葉地裁の判決は次のように述べている。

**「ア非告知投薬は日本における精神病の治療においては非常に広い範囲で行われており（平成7年度の全国調査の結果でも、精神科医の4分の3が、やむをえない場合にはこれを行う旨述べている）、また、その中には本件のように患者本人を診察しないで行われるケースも相当含まれていること、イことに、病識のない精神病患者が治療を拒んでいる場合には、患者を通院させることができるようになるまでの間の一時的な措置として、患者に気付かれることなく服用させることの可能な水薬が処方される例がままあること、ウ右のような場合にも、その処方、家族等の訴えを十分に聞き、かつ、保護者的立場にあつて（略）」**

この判例と作田医師のケースを比較する場合、留意しなければならない点が2点ある。

まず第1は、千葉地裁の判例は無診察による処方箋の是非について判断したものであつて、無診察による診断書の交付について判断したものではないという点である。処方する行為と診断書という証明書を交付する行為は別だ。

事実、千葉地裁の判例の解説も、「なお、診断書の作成等については本件の

判旨外であるから以後触れない」(甲第66号証の7、177ページ3段目)と述べている。つまり作田医師のケースとは類型が似ているようで、実は異なるのだ。

診断書と異なり、処方箋の場合は引用した判決文の記述に示された一定の条件を満たせば、医師法20条の違反にはならない。例外として認められる。それを示した判例にすぎない。

これに対して診断書は、一種の証明書である。患者がしかじかの疾病に罹患していることの公式の証明書である。

診断書や死産証書を医師が直接に患者を診察することなく発行する行為が許されるならば、大変な人権侵害が発生しかねない。まだ生きているひとが鬼籍に入れられたり、病気でもない人が病人にされるリスクが生じる。それゆえに無診察による証明書類の交付は、厳しく禁じられているのである。罰則も厳しい。

(4) さらに次のことも言える。仮に作田学医師が無診察のまま面識のないA娘に対して、診断書ではなく処方箋を行ったのであれば、医師法20条に抵触しないのかと言えば、これも疑問がある。控訴人の主張は、診断書の場合と処方箋の場合の垣根を撤廃した上で、千葉地裁の判例を根拠に、作田医師の無診察による診断書交付を正当化しようとするものであるが、次の理由により無理がある。

統合失調症と化学物質過敏症では、病気の性質や解明されているレベルがまったく異なるからだ。統合失調症はすでに診断方法や治療方法が確立している。精神科の病院は全国のいたるところにあり、病気に対する知識も広く普及している。

これに対して化学物質過敏症は、診断方法も治療法も未知の領域なのである。そのことは控訴理由書の中で、山田弁護士もむしろ積極的に強調している。たとえば化学物質過敏症について、「受動喫煙症、化学物質過敏症の化学

的・医学的・疫学的研究がまだまだ解明途上であることから、その因果関係の立証、認定に困難が伴うことも十分に承知している」（控訴理由書、2ページ）とか、「控訴人らが発症し罹患し重篤化している化学物質過敏症なるものはもちろんすべては解明されているわけではないが、現実には多数発症して苦しんでいる患者のために多くの学者・研究者がその治療対策を含めて日夜懸命な努力をしている分野なのである」（控訴理由書、7～8ページ）などと、繰り返しこの疾患の難しさを述べている。

いわば化学物質過敏症は、現時点ではまだ十分に科学的な診断や治療法が確立されていない研究途上の疾病なのである。医師の中には、この疾患の存在そのものを認めない者も多い。一般的には認知されていないのである。別の疾患や基礎疾患との区別があいまいなことがそのひとつの理由である。たとえば患者が頭痛を訴えても、その原因が化学物質による反応なのか、別に原因があるのかを容易に判断することはできない。

と、すれば作田学医師が、顔すら見たこともない控訴人・A娘を直接診察することなしに、処方箋を書いたり、診断書を交付することは、無謀と言わなければならない。医師法の蹂躪以外の何ものでもない。

（5）さらに山田弁護士は、控訴理由書の中で、このところインターネットを通じた遠隔医療を容認する流れがあり、厚生労働省がそれに対応するためのガイドラインを設けている事実を上げ、作田医師が控訴人・A娘を診察しなかったケースもこの類型に当てはまると主張している。A娘が寝たきりで通院できる状態ではなかったから、医師法20条の解釈も遠隔医療の法的解釈に整合するというのが、山田弁護士の論拠である。

たとえば、控訴理由書で、次のように述べている。

**『『規制改革実施計画』の閣議決定をうけ、2017年の医政局長通知にて『患者側の理由で診察が中断した場合、直ちに医師法違反にはならない』『禁**

**煙外来の柔軟な取り扱い』『テレビ電話や電子メール、SNS等を組み合わせた診療が可能』となっている。診療は直接の対面診療が基本だがこれに代替しうる程度の情報が得られる場合は同条に反しないとされている（米村滋人「医事法講義」51頁）（甲66の2）」（控訴理由書、21ページ）」**

しかし、作田医師はそもそも自分自身が遠隔診療で最も肝心なインターネットを通じた診察を行っていない。また、ここで意味している遠隔診療の対象者は、控訴人・A娘のようにまったく面識のない患者ではなく、「患者側の理由で診察が中断した場合」に救済対象になる患者、つまり事前に面談などによる初診を受けた患者に対する遠隔診療を意味しているのである。実際、控訴人が証拠として提出した米村滋人氏の『医事法講義』にも、次のように面識のない患者については、適用除外にある旨が記されている。

**「適用場面としては、第1に、一度も診察したことのない患者への治療や投薬が挙げられ、これは原則として禁止される。」（甲66の2、50ページ、末尾から2行目）**

（6）しかも、作田学医師は控訴人・A娘の初診を訪問診療で実施することもできたのである。それにもかかわらず往診し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。（甲43号証、3ページ、15行目～）

ところが原審判決で医師法20条違反の認定を受けた後の2019年12月16日、控訴人・A娘の自宅に赴きA娘を診察したのである。（甲66号証の1、3ページ）つまり提訴前の時期に、往診してから診断書を交付することは十分に可能だったのだ。

作田学医師は、「往診する途中で私自身がタバコ煙に接する」ことを懸念し

たと述べているが、そもそも公共交通の車両内では喫煙は禁止されている。また、職場の車両を使うことも可能だったはずだ。

(7) なお、無診察で交付された控訴人・A娘の診断書には、病院のロゴもなければ、割り印も押されていない。控訴人が提訴の際に提出したA娘の診断書(甲3号証)と同一のものとして、再度裁判所へ提出された診断書(甲46号証の6)に至っては、病名を間違えて、次のように記している。

「化学物質過敏症レベルⅣ、化学物質過敏症」(甲46号証の6)

「化学物質過敏症レベルⅣ」と記しているが、化学物質過敏症の診断ではレベル判定はしない。控訴人は、単なる「受動喫煙症レベルⅣ」の誤記だと弁解しているが、そもそも同一人物の同一日の診断書が2つ存在し、しかも中身が異なること自体が尋常ではない。診断書そのものが信用するに値しないのである。

(8) 作田学医師が作成した控訴人・A娘の診断書は、明らかに不正なものであり、それを十分に知りながら、作田医師と協働して本件裁判の提起をした山田義雄弁護士の実責任は重い。個人宅内での喫煙を禁じる判例を作るために、訴権を濫用したとしか言いようがない。

(9) さらに作田学医師は、診断書だけではなく意見書(甲66号証の1)の作成においても、悪意があると思えない改ざんを行っている。冒頭の箇所である。

**「原告 A娘さん(以下「A娘」と略します)に対して、私が2017年4月19日に記載し、日赤医療センターより発行した診断書(甲3。以下「本**

文書」と略します。)は、すでに他の2ヶ所の医療機関から発行された診断書を受動喫煙症の専門家の立場から再点検した書面として位置付けており、「意見書」として取り扱われるべきものである。

2017年4月8日付けの横浜市青葉区2-19-10緑十字クリニックの松下功先生からの紹介状(甲44の2)には、

『日赤医療センター 神経内科 作田 学先生 ご机下

A娘様をご紹介申し上げます。受動喫煙症にて悩んでおられます。ご高診のほどよろしく願い申し上げます」ということであつた。

この引用箇所は、緑十字クリニックの松下医師から、控訴人・A娘の紹介状があつたから、それに応じて、松下医師が作成した診断書を自分なりに検証したことを記述したものである。それゆえに控訴人・A娘の診断書(甲3号証)は意見書であるという論法である。

ところが松下医師からの紹介状として引用した甲44の2は、松下医師が控訴人・A妻のために作成したものである。控訴人・A娘のためのものではない。

甲44の2の引用として記された、「A娘様をご紹介申し上げます」は、間違いで、正しくは、「A妻様をご紹介申し上げます。」である。

悪意なく単なる不注意で名前を間違えたのであればともかく、本件裁判で松下医師が作成した控訴人・A娘の紹介状なるものは提出されていない。

作田医師は、医師法20条違反を正当化するために、意見書の中でも、記述の改ざんを行っているのである。

## 第7 副流煙の発生源は被控訴人宅だけではない

ここでは、控訴理由書の「第5、被控訴人の喫煙の事実」と、「第6、控訴人らの副流煙被爆の実態」について反論する。原審が提示した争点でいえ

ば、「④副流煙の発生源は被告宅か。」である。ただし控訴人が煙草の毒性に関する主張もしているので、争点から外れるが、大事な点なのでこれについても反論する。

記述の方法は、最初に控訴人の主張の根本的な誤りの全体像について述べ、その後、控訴人による枝葉末節の主張に反論する。

## 1、控訴人の記述上の根本的な誤り

控訴人は自分の頭で想像する事と、客観的事実を混同している。両者を区別して検証する態度を欠いている。控訴人は、自分が「思うこと」「感じること」「願望すること」を客観的事実と勘違いし、それを前提に主張を展開している。以下、それを示す記述をいくつかクローズアップする。

**「ここで言えることは、本件の問題が発覚するまでは、（被控訴人注：被控訴人が）換気扇の下で（注：煙草を）吸い、かつ何の制約もなく吸っていたであろう事実であり、それはガラムを単に1日5、6本、コルトを一定量という範囲をはるかに超えていたに違いないという事実である」（控訴理由書、25ページ）**

本来であれば、「吸っていた事実」と記述すべきところを、「吸っていたであろう事実」と記している。また、「超えていた事実」と記述すべきところ、「超えていたに違いないという事実」と記しているのだ。つまり推察に過ぎないことを、あたかも客観的事実のようにごまかして記述しているのである。

次の記述もまったく同じ類型である。推察に過ぎないことを客観的事実のように思わせ、それを前提に主張を展開しているのだ。

**「なぜなら、第1に、控訴人側に通常では考え難いほどの重大な受動喫煙症**

**及び化学物質過敏症としての発症と症状が出ているという客観的事実がある」(控訴理由書、24ページ)**

控訴人は「重大な受動喫煙症及び化学物質過敏症としての発症と症状が出ている」ことが客観的事実だというのだが、原審は体調不良の原因が「重大な受動喫煙症及び化学物質過敏症」によるものだとは認定していない。控訴審においても、控訴人はそれを覆す新しい証拠を提出していない。根拠を示さないまま、単なる主観を客観的事実であるとひたすら繰り返しているのだ。控訴人らの体調不良は、受動喫煙症や化学物質過敏症が原因ではなく、基礎疾患が原因である可能性も少なからずあるのだ。

ちなみに「発症と症状が出ている」といった表現は、日本語の用法そのものが間違っている。

次の記述にも、推論と客観的事実の混同が見られる。

**「そもそも、控訴人らは、平成28年の春までは本件住宅において極めて平穏な生活を送っていたのである。A夫にあつては、40代半ばに大腸がんを発症し、その時点でタバコを止め、60前後で復活したものの、73歳である平成27年春に大腸がんが再発して、それを契機として、きっぱりタバコの喫煙をやめている。喫煙中も、A妻やA娘に配慮して、家の中では絶対に吸っていないし、タバコに対する配慮は継続してきている。したがって、平成28年の春頃は、ガンの治療の成果もあり、経過観察の状態にまで至っていたのである。それが、28年春以降の被控訴人によるたばこの副流煙により大腸がんは悪化し、平成30年の11月には手術せざるを得ない状況となり、しかも現在は、煙害のストレスによって両耳の聴力が著しく低下している実情がある」(控訴理由書、34ページ)**

控訴人・A夫が煙草を本当に「家の中では絶対に吸っていない」のかどうかは別にして、「28年春以降の被控訴人によるたばこの副流煙により大腸がんは悪化し、平成30年の11月には手術せざるを得ない状況となり、しかも現在は、煙害のストレスによって両耳の聴力が著しく低下している実情がある」という部分は、事実の摘示である。と、すればその証拠を提示すべきである。少なくとも真実相当性を示さなければならない。

副流煙により肺疾患が悪化したというのであれば、まだ正論の域だが、「たばこの副流煙により大腸がんは悪化」したと主張するには無理がある。あり得ないことである。

次の箇所に至っては、主観と客観的事実の混同が度を越えている。滑稽感すら露呈しているのである。

**「A妻とA娘は、長年に渡る多量の受動喫煙により、化学物質過敏症が更に悪化し、A娘においては、最も危惧していた乳ガンの再発という最悪の事態をまねいてしまった。その為、令和元年6月に、化学物質過敏症のA娘にとって、命がけの壮絶な手術を受け、その後も、放射線治療、ホルモン治療等、難病の身体で過酷な乳がん再発の治療に苦しみ続けているのである。何としても、A娘の命を守らなければならない、そして、ガンと戦っている控訴人A夫を守らなければならないとの思いで、必死に自らを鼓舞して、化学物質過敏症による足腰の関節の激痛に耐えながら、辛うじて生活を維持しているのである」(控訴理由書、35ページ)**

これら一連の記述に共通しているのは、被控訴人・藤井将登を発生源とする副流煙こそが諸悪の根源という根拠のない思い込みである。それを前提に控訴人は主張を展開しているのである。

## 2、自然発生的にできた喫煙場

控訴人らは、健康悪化の原因はすべて被控訴人を発生源とする副流煙だと思ひ込み、それが客観的事実であるということを前提に主張を展開している。その結果、被控訴人以外の人間による副流煙の可能性については検証していない。本件裁判における請求対象も被控訴人・藤井将登だけに限定している。少なくとも本件裁判の書面上では、責任のほとんど全部が藤井将登の喫煙にあると主張しているのである。

しかし、控訴人のこのような認識と主張は誤っている。以下、控訴人の視野の狭さを検証してみよう。視野狭窄が著しい。

(1) 控訴人は、被控訴人の吸う外国製の煙草に含まれる煙草の副流煙が化学物質過敏症の原因だと主張するが、訴状の中で、控訴人・A娘が他の銘柄の煙草（おそらくどこでも入手できる日本製の煙草）にも反応することを認めている。

控訴人一家は、A娘の体調悪化に伴って、副流煙を回避するために虹ヶ丘団地へ引っ越すのだが、「転居してみると虹ヶ丘団地にも喫煙者が数軒に存在し、その喫煙に対しても原告A娘が耐えきれなかった為、わずか8日間しか滞在できず、やむなく自宅へ戻ることにした（注・ママ）」（訴状、4ページ）のである。

つまり控訴人・A娘は被控訴人が吸う外国製の煙草だけではなく、あらゆる煙草に対して反応するのである。

(2) 次に控訴人宅の近くに、被控訴人の自宅のほかに副流煙源はないかどうかを検証してみる。結論を先に言えば、副流煙の発生場所は被控訴人宅以外にもある。たとえば控訴人と被控訴人が居住する棟から約20メートルか

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。(乙第12号証)(ただし、原審がこの点を指摘した直後から、掃除が行われるようになり、現在はほとんど見当たらない)。

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」として定着していた。団地の住民や団地に隣接する地域の住民が「歩きタバコ」でやって来て、この場所にポイ捨てして、バスに乗っていくのだ。

深夜にたむろして煙草を吸っている若者も見うけられる。ここから発生する煙の副流煙が、控訴人宅に流れ込んでいる可能性もある。控訴人・A娘はごく微量の副流煙にも反応するわけだから、控訴人宅の近くで、しかも、遮るものがない戸外で喫煙すれば、その副流煙の影響がA娘の人体に及んでも不思議ではない。

なお、自然発生的にできた「喫煙所」については、本件裁判の提訴に至る約1年前に、被控訴人の妻・藤井敦子が控訴人・A夫に指摘している。A夫の日記帳(甲69号証)に書き込まれたメモには、「夜 2丁目バス停の横にタバコのすいがらが10数個あるとの連絡を敦子氏より有った」(平成28年11月29日)と記されている。連絡を受けながら、A夫は当時、現場を確認する作業すら行っていない。副流煙の発生源が被控訴人・藤井将登だと思いつていることが、確認を怠った原因ではないか。

その他にも、控訴人らの住居の近くには、副流煙の発生源がある。A夫の日記帳のメモに、それを示す次のような記述もある。

**「朝起きたらC宅南北ベランダもタバコの臭いがした」(平成29年9月28日)**

C宅とは控訴人らの住居の隣りあわせになっている住居である。C宅のベランダからも煙草臭があったと記しているのである

### 3、控訴人代理人弁護士による住民調査では無回答も

原審の原告準備書面（3）によると、控訴人の代理人・山田義雄弁護士は平成30年5月4日から7日にかけて、「ご自宅での喫煙に関する調査」を実施した。調査対象は、1階と2階の6世帯のみである。明らかに調査対象の戸数が不足している。ちなみに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。

調査対象のうち回答があったのは、5件で1件は無回答だった。回答しなかったのは、101号室の訴外の家族である。控訴人は、101号室の家族が回答しなかったことをもって、調査した全世帯で喫煙者は確認されていないと結論づけているが、何の根拠もない。これも勝手な想像なのである。

まして山田弁護士が調査したのは、本件裁判が始まった後であり、住民らは係争に巻き込まれることを警戒していた。本件裁判の提訴前には神奈川県警が被控訴人の自宅を2度（平成29年8月24日と12月27日）に渡って取り調べた事実も、団地内に知れ渡っていた。

こうした状況の下で、調査対象になった住民が真実を回答したという確証はない。

山田弁護士は、副流煙の発生源として、バス停も疑っている。事実、調査用紙の質問項目に、「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」（甲25号証の1～5）という質問項目を設けている。

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（乙39号証）。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得る。被控訴人の自室だけに副流煙の発生源を限定する理由はない。それゆえに「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」という質問を設けたと推測される。

以上述べたように副流煙の発生源を被控訴人に限定する根拠は何もないのである。被控訴人は喫煙者ではあるが、喫煙量は少量であり、近隣に配慮もしており、たとえ副流煙が戸外へ漏れていても、それは社会的な許容範囲を超えるものではない。

#### 4、控訴人・A夫の日記帳のメモと控訴人の主張の矛盾

(1) 控訴人は本件裁判で、控訴人・A夫の日記帳（甲69号証）を提出している。立証趣旨は、「被控訴人に対する度重なる喫煙を控えてくれるようにとの懇願の事実や、A娘の身体的異変」である。

ところが控訴人・A夫の日記には、副流煙の発生源が被控訴人による煙草以外にもあることを示すメモが頻繁に出てくる。メモのパターンはほぼ一定しており、被控訴人の自家用車が駐車場にあるか否かに関するメモと、煙草臭や煙の有無に関するメモの組み合わせである。その中には被控訴人の自家用車が見当たらないのに、煙草臭や煙が室内に入ってくるという趣旨のメモがあるのだ。メモの件数は、全部で38件である。詳細については、この種のメモを一覧表（乙40号証）にまとめた。

以下、年度別にそれを引用しておく。

##### 【平成29年】

- 1、「11時自宅へ。藤井車なし～夕方まで」（平成29年2月25日）
- 2、「9時から4時、ゴミ棄て、なし。車なし」（平成29年2月27日）
- 3、「12：30～15：30 車なし」（平成29年11月24日）
- 4、「将登でもタバコの煙入ってくる。藤井家でまだタバコを喫っている人

がいるのでは」(平成29年11月30日)

5、「昼前(車なし気がついた)から夕方まで車がないが、タバコの臭いが入ってくる」(平成29年12月11日)

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)

7、「早朝から(夕方にも無かった)車なし。でもガラムの臭い南北ベランダに充満している。以前に増して家族の誰かが喫っている」(平成29年12月14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)

9、「将登が不在でも煙が入ってくる。藤井家で誰かが喫っている」(平成29年12月24日)

10、「藤井車なしなのに、洋モクの臭いが入ってくる。将登氏の外藤井家で喫っている人がいる」(平成29年12月29日)

#### 【平成30年】

11、「午後藤井の車なし。しかし洋モクの臭いが入ってくる。将登が外出でも煙が入ってくる」(平成30年1月3日)

12、「将登の車、ウォーキングに行く時(3時20分)駐車場になく。夕

方にもなかった。それでもタバコの煙入ってくる」(平成30年3月3日)

13、「将登の車、午後なし。しかし、タバコの煙入ってくる、藤井家、誰かが吸っている」(平成30年3月9日)

14、「今日も将登車なし(夜は不明)しかし、洋モクの臭いは入ってくる。将登以外に敦子氏かお嬢さんが喫っている」(平成30年3月18日)

15、「将登氏の車、夜までなし。しかし、洋モクの臭いが入ってくる」(平成30年3月19日)

16、「将登の車、午前11時過ぎから車なし、夕方、車戻ってきていた。車ない間もタバコの煙ひんぱんに入ってくる。藤井の家で誰かが吸っている」(平成30年5月12日)

17、「将登車、午前中から夕方まで無し。車が無くとも煙入ってくる」(平成30年5月14日)

18、「A娘、夕方6時頃数分間南ベランダで植木を見る。しかし、いつもの花のタバコと違うお香の様な匂いが充満し、肺や胸が痛く、苦しくなり、あわてて部屋に入る。この時間、車なし」(平成30年6月8日)

19、「夕方4時、散歩に行く。将登車なし、帰宅後、6時38分、タバコの煙はっきりなしに入ってくる。車(将登の)この時点でもなし。藤井家の誰かが喫っている。」(平成30年6月21日)

20、「将登の車、2時頃から夜9時現在なし。しかし、花の香り、お香の

様なタバコの煙入ってくる。将登がいないのに。」(平成30年6月23日)

21、「夜9:15ゴミすて、将登の車、2時位から無し、車なし、でも花の香りのタバコ入ってくる」(平成30年6月24日)

22、「午後2時30分頃、将登氏の車なし、しかし、タバコの煙、ベランダに充満、煙、室内に入ってくる。信じられない神経 将登氏以外に藤井家でタバコ喫う人がいる」(平成30年7月1日)

23、「3時25分、将登氏の車なし、将登氏外出の様だ。しかし、ベランダに花の匂いのタバコが充満している。藤井家、将登氏以外タバコを喫う人がいる」(平成30年7月8日)

24、「午後2時30分頃気がついたら将登車なし。しかし花の臭いのタバコの煙入ってくる。将登以外藤井家ではタバコを喫っている」(平成30年7月19日)

25、「午後4時将登氏、車で外出する。しかし、いつもの臭いの煙草臭入ってくる。風、B、藤井から千葉方向に流れている。(リボンで確認)」(平成30年7月20日)

26、「8時30分、将登車なし、将登不在のようだ。しかし花のような臭いのタバコ相変わらず入ってくる、独特の臭い、国産のとげとげしたタバコではない」(平成30年8月8日)

27、「11:20、A妻ベランダ 風、西から東、花の香のタバコ、12:53、ベランダ南北 花の香りのタバコ、将登車なし、風、西から東、18:

15 将登車なし、ベランダ充満 風 西から東」(平成30年8月30日)

28、「午後1時過ぎ、将登の車なし、(入浴) 夕方6時将登車なし、しかし、タバコ臭、充満。風、西から東へ吹いている」(平成30年9月2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)

30、「10:30 気がいたら車(将登氏)なし。A娘、15:40ベランダへ出るも花の香りの煙が充満して、すぐに部屋に戻る」(平成30年9月12日)

**【平成31年】【令和元年】**

31、「4:30 ウォーキング 帰り、将登車なし、しかし、タバコの臭い、家の中に入ってくる。藤井家、将登がいないのに、敦子か、お嬢さんか？」(平成31年3月16日)

32、「9:30~11:30、将登の車なし。しかし甘ずっぱいお香の様なタバコの臭い入ってくる。藤井家、将登以外にも喫う人がいる」(平成31年3月23日)

33、「13:40分 将登車なし。しかし、甘ずっぱいお香の様なタバコの臭い部屋に入ってくる。将登以外の喫煙者、藤井家にいるのは間違いない」(平成31年4月2日)

34、「10時半過ぎ、将登車なし。しかし、甘ずっぱいお香の臭いのタバ

コ家に入ってくる。将登がいなくても、誰れかが藤井家タバコ喫っている」  
(令和元年5月2日)

35、「10時30分頃、将登車なし。でも甘酸っぱいお香の臭いのタバコ入ってくる。藤井家で将登以外も喫っているのは間違いない」(令和元年5月6日)

36、「朝9:30、将登車なし。しかし、タバコの臭い(甘酸いお香の様な)が入ってくる」  
(令和元年8月1日)

37、「午後4:00車なし。しかし、ベランダ タバコ臭いする。将登以外藤井家では喫煙者がいる」(令和元年10月14日)

38、「朝9時位から将登の車なし、しかし、甘酸っぱいお香の様な臭いがする。将登不在でも藤井家でタバコを喫っている人がいる。風は西から東へ相変わらず吹いている。」(令和元年11月23日)

(2) 控訴人は藤井将登を被告として本件裁判を起し、藤井将登こそが煙草被害の加害者という前提で主張を展開してきた。控訴人宅へ流れ込む煙草の副流煙は、ことごとく被控訴人・藤井将登の煙草から発生したものと主張してきた。唯一の例外は、控訴人・A妻が藤井将登の妻である訴外・藤井敦子に喫煙者の疑いをかけ、本件裁判の争点から横道へそれるかたちでそれを主張しただけである。

作田学医師も控訴人・A妻の依頼に応じて作成した診断書に、「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)などと記述するなど、もっぱら被控訴人・藤井将登を加害者とする主張に終始してきたのである。

ところが控訴人・A夫は、副流煙の発生源が被控訴人以外にもあると思っ込んでいた。日記帳(甲69号証)のメモがそれを物語っている。

改めていうまでもなく訴外・藤井敦子は喫煙者ではない。同居している被控訴人の娘も訴外であり喫煙者ではない。何を根拠に控訴人・A夫が、訴外の両人が外国製の煙草を吸っているかのようなメモを残したのかは不明だが、少なくとも控訴人が繰り返してきたこれまでの主張の根拠は破綻している。

仮に被控訴人・藤井将登の家族全員が外国製の煙草を吸う習慣があるならば、「煙が入ってきた」といったメモがもっと頻繁に残っていなければおかしい。煙草には習慣性があるからだ。ところが平成28年から平成31年(令和元年)までの間で、被控訴人・藤井将登が不在のときに煙草の臭いが入ってきたとするメモが残されたのは38日だけだ。控訴人は、「風向きは、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れていた」(原告準備書面(3)、5ページ)と主張するわけだから、かりに藤井敦子と娘の喫煙が事実だとすれば、2人の煙草による副流煙が控訴人宅に流れ込んでくるはずだ。

しかも、控訴人宅には、センサーのように敏感な控訴人・A娘が寝たきりの状態になっているわけだから、それを感知できないはずがない。ところが被控訴人が不在の時に、煙草の煙が自宅内に入ってきたのは38日しかない。

メモ自体に創作の疑いがあるのだ。証拠能力がないことは論を待たない。

## 5、控訴人・A夫のメモにみられる主観と客観的事実の混同

控訴人の準備書面だけではなく控訴人・A夫のメモにも、主観と客観的事実を明らかに混同したメモがみられる。たとえば次の記録である。

**「冷蔵庫届く。A妻、A娘、新しい冷蔵庫に反応して、口の中 のど 食道、胃、肺まで痛がる。上半身の筋肉が引きつれて動き、頭のしめつけがひどく目玉がはれつしそうになる」(平成29年4月20日)**

この引用の中の「(被控訴人注：A妻、A娘の) 頭のしめつけがひどく目玉がはれつしそうになる」というメモは、実際に目玉が破裂寸前に至ったという客観的事実のメモになっているが、本来、控訴人・A夫には知りえないことである。このメモは単にA夫の想像にすぎない。

次のメモもやはり主観を客観的事実として記述している。

**「A娘、過呼吸おこし、治す為のビニール袋の化学物質で痛くなり、よけいに心臓が苦しくなる。その為、更に呼吸困難を起こし、30分苦しがる」(平成29年5月25日)**

「ビニール袋の化学物質」とメモしているが、高熱を加えない状態で、ビニールから化学物質が放出されるはずがない。このような化学の常識を無視して、「ビニール袋の化学物質」が原因で「心臓が苦しくなる」、「呼吸困難を起こし」たなどと客観的事実であるかのようなメモをしているのだ。

控訴人・A夫の日記帳に残されたメモのかなりの部分が同じ過ちを犯している。日記帳のメモは、記入者の記憶を呼び覚ますための暗号的な役割があるので、主観と客観を混同した記述自体が批判されるべきものではないが、客観的事実ではないものを裁判の証拠として採用するのは無理がある。

## 6、偽りの証拠を作成した可能性について

(1) 仮に控訴人・A夫のメモに主観と客観的事実の混同は見られないと評価したとしても、一連のメモは偽りの証拠づくりを目的として作成された疑惑がある。

日記帳のメモは、「いわゆる5年日誌に2016年（被控訴人注：平成28年）から2019年（注：令和元年）までの分として記載した部分である。」

（控訴理由書、31ページ）。控訴人・A夫はこの日記帳に当初は「喫煙に関してあまり記載していなかったものの、いよいよ被控訴人の喫煙が原因であろうと考えるようになってから、適宜書き残している」。（控訴理由書、31ページ）

煙草に関する最初のメモは、平成28年8月11日である。次のように記している。

**「わが家に藤井氏から葉巻の煙が入ってくる。8/7電話で藤井氏にお願いしたのに変わらず」（平成28年8月11日）**

この日の日記を皮切りに断続的に日々の記録がメモ程度に記されている。平成29年に入るとメモそのものが極端に減るが、提訴前になると再びメモが増える。しかも、メモの残し方に大きな変化がある。

日記帳から「煙草の煙りが部屋に入ってくる」状況をメモしたものを抜き出して、平成28年度のメモと平成29年11月の提訴直前の時期のメモを比較すると、記録方法に顕著な違いがある。前者には、煙が入ってきた時刻が記録されていないのに対して、後者には時間が記入されているのだ。もちろん例外もあるが、そういう傾向がある。

次に示すのは、平成28年のメモのうち、「煙草の煙りが部屋に入ってくる」状況をメモしたものである。時刻を記入しない傾向が見られる。

「わが家に藤井氏から葉巻の煙が入ってくる。8/7電話で藤井氏にお願いしたのに変わらず」(平成28年8月11日)

「タバコの煙が家の中に入ってくるとA妻、A娘が悩む、問題だ」(平成28年9月2日)

「午前1時、タバコの煙が家に入ってくるので、外に出て、藤井さんの家の前に行くと北側台所、和室に電気がついている。」(平成28年9月4日)

「タバコ、日中はあまり煙が入ってこなかったが、夕方からひっきりなしに煙が入ってくる」(平成28年9月7日)

「相変わらずタバコの煙入ってくる」(平成28年10月6日)

「タバコ、変わらず、日中から深夜まで我が家に入ってくる」(平成28年10月21日)

「タバコ 昼前から深夜まで入ってくる」(平成28年10月22日)

「タバコ昼前から深夜まで絶える事なく入ってくる」(平成28年10月26日)

「タバコ、相変わらず、日中から深夜まで入ってくる」(平成28年10月28日)

「(8:00) ■■A娘、タバコの煙を吸い突然脳が塞まった」(平成28年11月1日)

「夕方7時 タバコの煙が入ってくる」(平成28年11月20日)

「タバコの煙、早朝から深夜まで入ってくる」(平成28年11月28日)

「タバコの煙、早朝からひっきりなしに入ってくる。深夜まで続く」(平成28年12月5日)

「■■さんより電話あり、午後タバコの煙が入らないように窓をふさいでくれるとの事」

(平成28年12月13日)

「タバコの煙、午前中から深夜まで入ってくる。これは1人の喫い方ではないと思う」

(平成28年12月19日)

「隣のタバコの煙、相変わらず日中から深夜まで入ってくる」(平成28年12月20日)

「タバコの煙ひどい。ここ2カ月位 消毒臭、すっぱい臭いがする。カモフラージュか」

(平成28年12月23日)

「今日も昼間から夜中まで、タバコの煙が入ってくる。家族全員マスクをして寝る」(平成28年12月29日)

(2) 控訴人・A夫は平成28年度も含め、平成29年の秋ごろまであまり頻繁にはメモを残していないが、平成29年9月ごろから再び日記をつけはじめた。しかも、メモの方法を変えている。煙草の煙りが入ってきた時刻を30分単位で記録するようになったのだ。これはメモを裁判の証拠として提出することを意図した結果だと思われる。

なぜ、時刻を記入するようになったのか。具体性のない日記やメモが証拠採用されることはあり得ないからだ。特に騒音や悪臭など公害の実態を日記やメモで立証するためには、被害者が被害にあった時刻や場所を明記するなど具体的な記述が必要だからだ。

控訴人・A夫が本件裁判の提訴前の時期にメモのスタイルを変更したのは、メモを証拠として提出することを意図した結果である可能性が高い。

山田弁護士からそれをアドバイスされた可能性もある。と、いうのも控訴人・A妻までが、提訴の前々月にあたる平成29年9月20日から、「煙害日誌」(甲70号証)と題するメモを残し始めたからだ。しかも、A妻は煙草の煙が入ってきた時間帯を細かく記録している。たとえば9月20日の次のメモである。

「10:30 北 洋モク入る (かんきせん)  
12:30~洋モク入る (南北ベランダ)  
1200  
1:30 とにかくひっきりなし のべつまく  
2:00  
2:20  
3:20 国産  
4:20 " やつの車なくなったら減る  
5:00 」

(3) このように煙が自宅へ入ってきた時刻を記録する試みを、既に述べたように控訴人・A夫も提訴の直前から始めた。11月21日の提訴直前の時期に、メモの方法を変えているのである。

以下に示すのは、9月から11月の提訴までのメモのうち、煙草の煙が入ってきたとするメモである。ほとんどのメモに煙が入ってきた時刻が記されている。

「明け方3：30と朝7：00頃窓をあけようとしたがベランダがタバコ臭く、明けられなかった。家の中タバコ臭が増加（クリーニングしたにもかかわらず）10：30からひっきりなしに洋モクが入る」（平成29年9月20日）

「タバコ、日中から夜までひっきりなしに洋モクが入ってくる。お香のような臭いなので被害にあった人しか気がつかない。夜7時、A娘両肺が痛くなり、呼吸困難をおこす」（平成29年9月21日）

「タバコ 雨にもかかわらず、10時頃から煙が入ってくる」（平成29年9月22日）

「タバコ 洋モク」（平成29年9月29日）

「A娘、洋モクと酸っぱい臭いが入ってきて、肺がくるしくなり、呼吸困難になる。」（平成29年10月16日）

「タバコ、10時過ぎから北ベランダから臭い。特に12時過ぎから南・北ベランダから深夜まで、煙充満」(平成29年11月5日)

「タバコ、朝10:30入り始める。12時頃からまた入り始め、窓をすべて閉める。深夜1時過ぎまで入ってくる。A娘、夜、タバコの煙でひどく体調を崩す。」(平成29年11月6日)

「タバコ、朝9:30煙が入ってくる。12時30分、また入り始める。その後、深夜1時45分まで入り続ける」(平成29年11月7日)

「朝10:30タバコの煙入り始める。昼、また入り続け深夜まで入る」(平成29年11月8日)

「タバコ、日中から深夜まで入ってくる。午前中タバコの煙入ってくる時間早くなってきている」(平成29年11月9日)

「タバコ 10時頃、そして昼頃から深夜まで」(平成29年11月10日)

「タバコ、変わらず、10時30分 昼頃から深夜まで」(平成29年11月11日)

「10時過ぎ頃、昼からいつも通り煙が入ってくる」(平成29年11月15日)

「タバコ、相変わらず、将登氏不在でも洋モク入ってくる」(平成29年11月18日)

このようにA夫の日記帳は、本件裁判に証拠として提出することを前提に戦略的に作成されている可能性が高い。その結果、ある提訴直前からメモに時刻が記されるようになったのだ。

こうして作成されたメモに証拠能力が低いことは言うまでもない。具体的な記述があればまだしも、単なるメモであるから、偽造が可能であり、控訴人らの妄想癖めいたメンタリティーを考慮すると、作為的なメモである可能性があるのだ。証拠能力はない。

## 7、岡本光樹弁護士が被控訴人の吸殻を集めるように指示

控訴人・A夫の日記（甲69号証）やその他、控訴人の書面は、被控訴人やその家族が大量の外国製煙草を吸っていたと事実摘示している。もし、それが事実であれば、なぜ控訴人は、煙草の吸殻を証拠として提出しなかったのだろうか。煙草の銘柄は、ガラムとコルトなのだから、ゴミ捨て場を調査すれば、被控訴人の喫煙量を推測する証拠を簡単に入手することができる。

この点に関して控訴人・A夫の日記には、日本禁煙学会の理事で弁護士の訴外・岡本光樹氏から、ゴミ箱をあさって被控訴人の煙草の吸殻を収集するようにアドバイスを受けたと記されている。岡本弁護士は、積極的に吸殻収集による証拠固めを提案したのである。次のメモにも、この事実が記録されている。

**「とにかくも護美箱（被控訴人注：ごみばこ）からタバコの吸いがらを捜して証拠をつかむしかないとの事」（平成29年2月14日）**

この件に関して、訴外・ジャーナリストの黒藪哲哉氏が岡本弁護士にメー

ルで確認を取ったところ、岡本弁護士も吸殻集めの指示を出したことを認めた。(乙41号証)

控訴人・A夫の日記帳でも明らかになったように、A夫は被控訴人の自家用車が駐車しているかどうかをメモするなど、終始、被控訴人の家族を「監視」しているわけだから、被控訴人の家族のゴミを調査することなど簡単にできるはずだ。

被控訴人の家族をゴミ収集場へ尾行して、家族が放置したポリ袋を特定し、それを自宅へ持ち帰り、中身を調べればそれで済むことだ。岡本弁護士が言うように、大量喫煙の証拠になる。しかも、銘柄がコルトとガラムなのだから、吸殻の「所有者」も簡単に特定できる。しかし、控訴人は、煙草の吸殻を証拠として提出していない。

以上、記述したように被控訴人が大量の煙草を吸っていたという証拠はなにひとつなく、控訴人らの住居に入ってくる煙草の煙の発生源が被控訴人・藤井将登であるという証拠もない。それにもかかわらず、控訴人は思い込みを客観的事実にすり替え、それを前提にすべての主張を展開している。締め切った住居に煙草の煙が入っているといった認識は、被害妄想と言っても過言ではない。

なお、被控訴人・藤井将軍の妻・藤井敦子は、控訴人・A夫の日記帳のメモから受けた印象を独自の解析結果を紹介しながら陳述書(乙47号証)に記述している。その中で、知らないところから監視されていたことに不快感を露わにしている。

たとえ被控訴人の煙草の煙が室外へもれていたとしても、それは社会通念上、許容範囲を超えるものではない。

従って、煙草の発生源や煙の量に関することは言うまでなく、その他、枝葉末節についての論考も不要だと被控訴人考えるが、以下、参考までに控訴人が疑問を呈している点について説明しておく。

## 8、被控訴人が吸っている煙草が「スーリヤ・マイルド」であるという主張について

被控訴人・藤井将登が吸っていた煙草の種類について控訴人は、実際には藤井将登は「スーリヤ・マイルド」という銘柄を吸っていたのに、本人尋問では「シグネチャーメンソール」を吸っていたと偽証したと主張する。その根拠は、被控訴人・藤井将登が平成28年（2016年）9月6日に控訴人に手渡した煙草には、[Surya Mild]=「スーリヤ・マイルド」と印字されている（甲57号証1～3）ことだ。しかし、「スーリヤ・マイルド」というのは、同一の企画の下で使われる商品群の総称である。控訴人が指摘している赤色のパッケージの煙草（乙42号証の右）にも、やはり「スーリヤ・マイルド」と明記されているので、控訴人は被控訴人・藤井将登が吸っているのは、こちらの煙草だと勘違いしたのである。

しかし、甲57号証1～3に写っている煙草に印字されているのは緑文字でフィルターも白い。控訴人が指摘しているフィルターが茶色で文字も赤いパッケージの「スーリヤ・マイルド」とは別の種類であることが分かる。

ここでもまた控訴人は少し調べればわかることも怠り、誤った思い込みを前提に被控訴人が虚偽証言をしたと主張を展開しているのである。

## 9、被控訴人の「音楽室」の窓が空いているという主張について

控訴人は、被控訴人・藤井将登が喫煙場所としている音楽室の「ベランダ」の窓サッシがしばしば開けられているのを見かけ、被告の証言が虚偽であることが判明している。防音室のみならず、被告宅の窓や南側の居間等の出入り口が閉めたままであるはずがない」（控訴理由書、27ページ）と、主張している。「被控訴人は法廷で、明らかな虚偽の主張をし、それが虚偽であるこ

との客観的な証拠を控訴人は既に提出しているという事実である」(控訴理由書、27ページから28ページ)と被控訴人の発言が偽証であることまでも主張している。そこでこの点についても、一応反論しておく。

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、通常の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。

控訴人・A夫は日記帳(甲69号証)のメモでも明らかになったように、被控訴人一家の動向をストーカーのように監視しているわけだから、日常的に被控訴人が音楽室の窓を開けているのであれば、証拠として提出された甲58号証以外にも、別の写真を提出できるはずだ。控訴人は、機械類のメンテナンスという例外的なケースを捉えて、それを全体像のように指摘しているに過ぎない。

## 第8、副流煙の発生源を被控訴人宅に特定する根拠はない

ここでは、控訴理由書の「第7、被控訴人の喫煙により、被控訴人(注：控訴の誤りだと思われる)ら家族が発症・重篤となったことの因果関係」について、被控訴人の見解を述べる。

原審が提示した争点を当てはめるとすれば、「①副流煙の量はどうだったのか」「④副流煙の発生源は被告宅か。」になる。

### 1、大川正芳一級建築士の意見書(甲67号証)について

(1)控訴人らは、控訴人の住居へ副流煙が流れ込んでいるという主張を、大川正芳一級建築士の意見書を根拠に展開している。被控訴人は、大川建築

士の理論を全面的に否定するものではない。

「構造上建物内部（上下階、隣の住居・東西）からの空気の流入流出は不可能である」（控訴理由書、36ページ）という指摘は言うまでもなく、「南北に設置のアルミサッシ窓、ドア及び北側に設置の喚気用排気筒（台所レンジフード、浴室、トイレ）より外気流入」（控訴理由書、36ページ）は起こり得るという主張も認める。

完全に住居内と住居外の空気を遮断することが不可能であるのは一般常識である。それに異論はない。さらに電気配線や配管によって生じるわずかな隙間からも外気が室内に侵入することもありうる。これらも普遍的な原理である。

さらに換気扇を使えば、空気が住居外へ排出される反面、住居内が陰圧になり、空気が住居の外から内側へ取り込まれることも認める。これも普遍的な物理の原理であり否定しようがない。

しかし、だからといって控訴人の住居の外部を「移動」する空気の中に含まれている副流煙の全部が被控訴人が吸った煙草から発生したものであるとは限らない。

控訴人・A夫も日記帳（甲69号証）にメモしているように、被控訴人が不在の時も、A夫は煙草臭を感じているうえに、団地に隣接するバス停周辺でも喫煙者があり、さらには控訴人の代理人・山田義雄弁護士が実施した住民を対象とした調査（喫煙者か否かを調査することが目的、「本件控訴答弁書の第5・2・（3）を参照」）では、無回答者がいるなど正確に住民の喫煙実態を把握できなかったわけだから、副流煙の発生源は特定できない。

（2）被控訴人の住居から副流煙が外部にもれている可能性を検証するために、大川建築士は、被控訴人宅の窓を目視して、「103号室の外観を目視するにあたり、窓等に防音効果を施すようなことはされていないようです」（控訴理由書、39ページ）と述べているが、そもそも被控訴人の住居全体に防

音設備が施されているわけではない。被控訴人が防音設備を施しているのは、仕事部屋にあたる「音楽室」のみである。

被控訴人は、「音楽室」で少量の喫煙をするのであって、103号室（被控訴人の住居全体）が、煙の発生源になっているわけではない。

確かに、控訴人とのトラブルが始まる2016年の9月以前には、被控訴人は稀に食堂兼応接間で喫煙することはあったが、それ以後は、「音楽室」の内部だけで喫煙してきたのである。

そもそも外部から住居内を観察して、防音装置が設置されているかどうかを判断すること自体に無理がある。かりに被控訴人の「音楽室」に防音装置が施されていないとすれば、近隣から音に対する苦情が出るはずだが、そんな苦情は寄せられたことがない。

（3）仮に103号室から微量の副流煙が漏れていたとしても、その量は社会通念上の許容範囲内である。また、被控訴人が隣人の安全・健康に十分配慮してきたことは言うまでもない。

## 2、松原幹夫技術士の意見書（甲68号証）について

（1）松原幹夫技術士は、「建物の構造上、103号室内のタバコ煙が直接建物内を通過して202号室に流入することは考えられない」とした上で、「1階の103号室から屋外にタバコ煙が排出されれば、それが2階の202号室に流入することも容易と考えられる」（控訴理由書、44ページ）と述べている。

しかし、被控訴人宅での喫煙者は、被控訴人だけであり、しかも、その被控訴人は仕事で外出していることが多く、自宅にいるときも、「音楽室」で過ごすのを常としている。従って、被控訴人の住居である103号室全体が副流煙の発生源になっているという主張の前提そのものが間違っている。大川

建築士と同様に、「音楽室」を被控訴人の住居全体（103号室）にすり替えているのである。客観的な事実関係と乖離している。

二重窓など特殊な構造になった被控訴人の「音楽室」で吸った煙草で発生した副流煙が、どの程度まで二階、斜め上の控訴人宅に闖入するのかに関する推論であれば、検証に値するが、控訴人は、あたかも被控訴人の家族全員がヘビースモーカーであり、住居全体が副流煙の発生源であるかのようなとんでもない前提で主張を展開している。繰り返しになるが、被控訴人の妻も娘も非喫煙者である。被控訴人は、家族の健康に配慮して「音楽室」で少量の煙草を吸っているに過ぎない。

### 3、気象データと実際の風向について

(1) 控訴人は、風向が常に西から東なので被控訴人を発生源とする副流煙が自宅に流れ込むと主張してきた。しかし、原判決は「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」(原審判決、10ページ)と認定した。

これに対して控訴人は、「本件団地の風の流れについて、40年間居住している控訴人らにとって、団地の建物の配置や構造から、概ね西から東へと風が流れているとの実感を抱いてきたのである」(控訴理由書、44ページ)と反論する。

さらに「被告らにとっても、常に西から東に流れているのではないにせよ、おおむね、西から東に風が流れているという生活実感をもって、このような記載をしていたのである」(控訴理由書、45ページ)とか、「生活実感として概ね西方向から東方向という風向きであるということである」(控訴理由書、45ページ)と主張している。

しかし、これらの記述には、主観と客観的事実の混同がみられる。「西から東へと風が流れているとの実感を抱いてきた」とか、「西から東に風が流れて

いるという生活実感をもって、このような記載をていした」とか、「生活実感として概ね西方向から東方向という風向きである」とか、主観に過ぎないことを、あたかも客観的事実であるかのように主張しているに過ぎない。

すすき野第二団地5街区のバス停方向からの入口に、管理組合が設置した公の案内板があるが、控訴人及び被控訴人の住む2号棟に控訴人が主張するような「真西から真東に向かって風が吹く」ときは、2号棟を縦断することになる(乙43号証)から、103号室から202号室にタバコの煙や臭いが流入することはないのである。控訴人らの生活実感として「西から東」に風が流れると感じても、客観的事実は乙43号証を見れば明らかである。控訴人らの極端な思い込みは客観的事実に反するものである。

一方、被控訴人が本件裁判で提出した横浜市の年間を通じた風向記録(乙27号証)は気象庁が記録した正確な科学的データである。もちろん風の観測地点が厳密に、控訴人と被控訴人が在住する団地ではないという考察点はあるが、風向というものは、「北風」、「南風」、「西風」、「東風」など広域地区全体の風向を地球規模で示すものであるから、たとえその風向が180度変化しても、控訴人らの団地では常に西から東へ風が流れるなどということはあり得ない。原審の「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」(原審判決)という認定は的を得ている。

(2) かりに103号室から微量の副流煙が漏れていたとしても、その量は社会通念上の許容範囲である。また、被控訴人が隣人の安全・健康に十分配慮してきたことは言うまでもない。

#### 4、無風状態でも副流煙が控訴人宅に入るという主張について

控訴人は作田学医師の回答書(甲28号証)や大川建築士の意見書(甲67号証)を根拠として、「たばこの副流煙が無風状態であっても、ゆっくりと

上昇することは公知の事実ともいうべきであり、それが緩やかな風向きによって被控訴人宅（103号室）から流れる副流煙が、控訴人宅（202号室）へと漂いながら流れ着くということは、極めて自然なことなのである。控訴人らは、常に西から東へ風が流れるなどと主張したわけではない。原判決の認定は、曲解というべきである」（控訴理由書、46ページ）と述べている。

しかし、控訴人は、「風向きは、すすき野第二団地においては、ほぼ常に西から東の方向へ流れていた」（原告準備書面〈3〉、5ページから6ページ）と記述している。それにもかかわらず控訴理由書の中では、突飛に「控訴人らは、常に西から東へ風が流れるなどと主張したわけではない」と反論しており、主張が二転三転している。論考の際に、客観的事実よりも主観、あるいは頭の中で願望することを先行させ、それを議論の前提条件にしているから、あちこちで論理の破綻が起きるのだ。

風が常に西から東に流れているのであれば、副流煙が「ゆっくりと上昇」することはありえない。また、たとえ無風状態であっても、控訴人宅は被控訴人宅の真上ではないので、副流煙が真上へ上がっても控訴人宅へはほとんど届かない。風が流れていれば、副流煙は拡散される。しかも、控訴人らは自宅をビニールで覆っている（甲26号証、写真⑤-1と2）わけだから、人体影響を及ぼすような副流煙は室内へ入りようがない。

ここでも控訴人らは、控訴人宅と被控訴人宅の位置関係を正確に把握し、それを前提に物事を検証する姿勢を欠いているのである。

## 5、訴外・Cの報告書について

控訴人は、「被控訴人宅（103号室）から流れるタバコの副流煙は、2号棟の階上の住民たちに大きな影響を及ぼしている。すなわち、被控訴人宅だけでなく健康被害あるいは症状の悪化等が存在しているのである」（控訴理由書、47ページ）と述べ、その具体例として、訴外・Cの報告書（甲71号

証)を提出している。

Cは、「Aさんの家に入ってくるタバコの副流煙が、私の部屋にも流れ込んできていて(ほんとにわずか1時間ほど居るだけで)喉に異変が起きていた」と記述している。そのために「あざみ野駅」(東急田園都市線・あざみ野駅)でうがいをしたこともあるという。

しかし、そもそも訴外・Cの喉の異変を引き起こした原因が煙草の副流煙である裏付けもなければ、発生源が被控訴人宅だという裏付けもない。控訴人・A夫の日記帳(甲69号)のメモにもあるように、団地内には被控訴人・藤井将登とは別に喫煙者はいるのである。

しかし、プライバシーの問題があるので、団地内の住民で誰が喫煙者で、誰が禁煙者であるかはほとんど知りようがない。まして本件トラブルが発生し裁判にまでエスカレートした後は、喫煙者がみずから名乗りでられる状況ではない。

仮に被控訴人・藤井将登が「音楽室」で吸った煙草の副流煙が、急性的に喉の異常を引き起こすほど強い毒性を有するものであれば、被控訴人と同居している非喫煙者である妻子にも喉の異常が起きているはずであり、同じ被害がジャーナリズムで報告されていると考えるのが妥当だ。しかし、そのような報告はどこにもない。煙草による健康被害の報告は多数あるが、被控訴人が吸っているガラムとコルツに特化した健康被害に関する報告は存在しないのである。

ガラムもコルツも広く流通している煙草であり、急性の健康被害を引き起こすほど強い毒性があるのなら、販売は認可されない。Cの記述は、副流煙の発生源を被控訴人・藤井将登に特定する根拠に乏しいうえに、自覚症状がかなり誇張されて描かれている可能性が高い。

## 6、訴外・Dの報告書

Dの報告書（甲72号証）は、控訴人・A娘の体調不良の原因が被控訴人・藤井将登を発生源とする副流煙であるという前提に立った記述となっているが、副流煙の発生源を特定することはできない。また、控訴人・A娘の基礎疾患との関係も考慮に入れなければならない。

また、「時々咳き込むこと」があると記述しているが、「時々咳き込むこと」があるのは、Dに限ったことではない。多くの人に見られる体の反応である。が、控訴人らは、あらゆる体調不良の原因を被控訴人の煙草に集約しようと試みている。そのために単なる主観に過ぎないものを、すべて客観的事実であるかのように主張しているのである。

## 第9 控訴人・A妻のPM2.5測定について

ここでは控訴理由書の「PM2.5あるいはTVOCの異常数値の意味」に対する被控訴人の見解を述べる。本件裁判の争点とは直接関係ないが、控訴人が副流煙の発生源を頭から被控訴人宅と摘示した上で、それを前提に主張を展開しているので、次の2点を明確にしておく。①PM2.5の測定方法が杜撰で信用できないこと。②控訴人・A妻が測定したPM2.5の発生源が被控訴人の煙草だという根拠がないこと。

さらに控訴人・A娘の尋常とは思えない精神状態を検証する意味でも、本件控訴答弁書の「第9」は重要な意味を持つ。被控訴人は、A娘が、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）などの薬剤を服用している事実（本件控訴答弁書の第5・1・（1）を参照）に鑑みて、強度の妄想癖があるのではないかと推測する。

控訴人らは、控訴人・A妻によるPM2.5の測定結果を根拠に健康被害を強調する。測定に関する詳細は、控訴理由書（50ページから54ページ）と控訴人・A妻の報告書（甲73号証）に記録されているが、証拠能力は皆

無に等しい。以下、それについて記述する。

(1) 原審判決について、控訴人・A妻は次のように述べている。

**「余りにも理不尽、不条理な判決文に、更に失望とショックで立ち直れないほどの思いでした。」**

**判決の内容は、真実を歪め、ねじ伏せられた、余りに酷い、とても信じ難き不可解な内容でした。**

**罹患させられた 受動喫煙症・化学物質過敏症が どれ程 残酷で どれ程 過酷な病気か、何もわかっていないし、分かれようもしない、被害者の苦しみに、思いを致す姿勢が全くない判決だと感じました。**

**藤井家からの 多量の副流煙に襲われた時は、特にA娘は呼吸困難となり、七転八倒の苦しみとなってしまうのです。」(報告書 甲73号証1ページ)**

控訴人・A妻は、娘である控訴人・A娘の体調不良の原因がすべて被控訴人・藤井将登による煙草だと決めつけている。しかし、繰り返しになるが、A娘には基礎疾患（乳癌）があるうえに、たとえA娘が化学物質過敏症に罹患していたとしても、その原因は多種多様で、被控訴人・藤井将登の副流煙とは限らない。

(2) 報告書によると、令和元年12月23日の16時頃に控訴人・A妻は、PM<sub>2.5</sub>を観測した。その時に観測した数値を、最高値で500  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ （マイクログラムパー立方メートル）と記述している。環境省の基準では、1日平均値70  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ を超えると注意喚起の対象となる。（乙44号証）

従って控訴人・A妻が測定した数値は、生命にも直接的にかかわるほど高い数値であったことになる。広く流通している煙草で、こうした事態が起こることはあり得ない。この時の測定の手順について、A妻は次のように記述

している。

「①まず、浴室の換気扇のスイッチを入れる

②A娘がすぐにシャワーを使い始める

③5分くらいするとA娘が「お母さん、ガラムが入ってきた！！肺が痛い！！胸が痛い！！ 苦しい！！と叫び、胸を押さえて唸っていました。

④私が飛んでいくと、A娘が苦しがっていますので、私は、A娘がかわいそうだと思ったものの、PM2.5の測定をすべきだと思い測定すると、300を超える数値が出てきて、二人ともパニックを起こしましたが、必死で写真を撮りました。

私とその数値を撮影した瞬間は296でした。数値は直ぐに、500迄あがりましたが、A娘が、ガラムの副流煙で 痛がり、苦しがるので、写真を撮るところではありませんでした。」(報告書、甲73号証2ページ)

繰り返しになるが、 $300 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、あるいは $500 \mu\text{g}/\text{m}^3$ といった数値は通常ではありえない。その原因となった副流煙こそが被控訴人・藤井将登を発生源とする副流煙であると、控訴人・A妻は主張しているのである。

(3)しかし、被控訴人・藤井将登はこの日の朝、自家用車を団地の駐車場に残して、バスで仕事先に赴いた。忘年会の予定があったからだ。控訴人・A妻がPM2.5を測定した時間帯には、自宅に居なかった。それにもかかわらず、「5分くらいするとA娘が「お母さん、ガラムが入ってきた！！肺が痛い！！胸が痛い！！ 苦しい！！と叫び、胸を押さえて唸って」(報告書、甲73号証2ページ) たというのである。

この事実ひとつを見ても、控訴人・A娘がいかに思い込みの激しい性格であるかがうかがい知れる。控訴人・A娘に被害妄想など、心の病がある可能性も否定できない。

(4) 控訴人・A妻は、令和元年12月31日の16時ごろにも浴室でPM2.5を測定した。この時の数値は、 $228 \mu\text{g}/\text{m}^3$  から  $492 \mu\text{g}/\text{m}^3$  だった。この日の測定について、A妻は次のように記録している。

**「令和元年12月31日の16時頃に、A娘はシャワーを使うために換気扇をつけて浴室に入りました。入る前の 浴室のPM2.5の測定値は24で正常値でした。」**

**浴室に入って、5分位で、いつもの甘酸っぱいお香の様なガラム（クローブ）の臭いがして、口から喉、肺、食道、胃、胸が痛くなり、『お母さん ガラムが入ってきた！！肺が痛い！！胸が痛い！！苦しい！！』と叫び、唸っていたので、直ぐに飛んでいきました」（報告書、甲73号証3ページ）**

そして観測した数値が、 $228 \mu\text{g}/\text{m}^3$  から  $492 \mu\text{g}/\text{m}^3$  だったのだ。

この日、被控訴人・藤井将登はちょうど16時の時間帯、控訴人・A妻がPM2.5を測定していたところに、年末コンサートのリハーサルのために自宅を後にした。従って、控訴人・A娘が「お母さん ガラムが入ってきた！！肺が痛い！！胸が痛い！！苦しい！！」（報告書、甲73号証3ページ）と叫び、唸っていた時間帯には、既に自宅を不在にしていた可能性もある。

(5) その後、控訴人・A妻は、訴外・大川建築士から測定方法に関する注意を受けた。シャワーを使いながら測定すると、数値が高くなることなどを指摘されたのである。そして最終的に令和2年2月15日に、 $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$  から  $63 \mu\text{g}/\text{m}^3$  の数値を計測した。

その結果、環境省が定めている注意喚起基準である  $70 \mu\text{g}/\text{m}^3$  を下回っていたのである。

(6) そもそも控訴人・A妻が測定したPM2.5の数値は、環境省の基準内であるうえに、発生源すら不明なのである。被控訴人・藤井将登が発生源になっている根拠もない。それにもかかわらず藤井将登を副流煙の発生源と決めつけているのである。

松原技術士は意見書の中で、令和元年12月23日と31日のPM2.5の数値を次のように試算した。

**12月23日：233  $\mu\text{g}/\text{m}^3$**

**12月31日：429  $\mu\text{g}/\text{m}^3$**

そして、その根拠について次のように述べている。

**「高濃度のPM2.5が測定された2019年12月23日と2019年12月31日と前々項の①及び②を測定した2020年2月15日では、気象条件等測定条件が必ずしも同じではないため、多少の誤差は考えられるが。高濃度PM2.5測定値296  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  と492  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  から63  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  差し引いた値233  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  と429  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  には、屋外から流入したタバコ煙によるものが含まれると考えられる」**

完全に論理が破綻した暴論である。松原技術士が差し引いた63  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  は、風呂場の換気扇を稼働させ、5分間シャワーを使う事によって、住居内を陰圧（外気を室内に取り入れる状態）にしてから測定した結果として導き出された数値であるから、外気に混入しているPM2.5ということになる。63  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  という数値が、単純に得られたPM2.5の数値なのである。

しかし、控訴人は12月23日の数値（296  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）と12月31日の数値（492  $\mu\text{g}$ ）から、それぞれ63  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  を差し引けば、副流煙に特化したPM2.5の数値が試算できるとして、上記のような試算を行ったのだ。

論理の飛躍どころか論理構成そのものがデタラメなのである。人を煙に巻くとんでもない記述なのである。

(7) なお、係争になっている環境問題などで、汚染度を測定する場合は、利害関係のない第三者が実施するのが基本的なルールである。控訴人・A妻による測定は、その要件を満たしていない。

## 第10 おわりに

本件答弁書の最後に、これまで記述した答弁に加えて、裁判所に留意していただきたい点に言及しておく。

### 1、控訴人・A夫に約25年の喫煙歴がある事実

控訴人・A夫には、約25年の喫煙歴があるが、控訴人はそれによる人体影響を著しく軽視している。たとえば作田学医師は、喫煙歴が人体に及ぼす影響について、「否定しがたいと思われます。しかし、これは、どの程度の期間、どの程度の喫煙をしていたかによって、影響の割合、度合いは異なるであろうと思われます」(甲43号証、5ページ)と前置きしたうえで、控訴人・A夫のケースでは、体調不良の原因の8割以上が被控訴人の副流煙だと述べている。自分が吸っていた煙草の影響よりも、被控訴人の「音楽室」から発生して、控訴人宅に入る副流煙による人体影響の方が深刻だと言っているのだ。

しかし、喫煙者が煙草を止めた後も持続する人体影響に関する調査研究は数多くあり、喫煙歴が長ければ長いほど、その影響が消滅するまでより長い時間を要することが常識的な見方となっている。煙草は修復がなかなか難しい神経などにもダメージを与えるからだ。

たとえば、宮田幹夫医師は次のように述べている。

「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)

化学物質を体内に取り込んだ影響は、長いあいだ続くというのが常識的な考えなのだ。いちいち例はあげないが、それは過去の化学物質が原因となった公害事件でも明らかになっている。

また、Diamond onlineに掲載された「禁煙何年で発がんリスク「帳消し」に？女性11年、男性は…」(2018.1.11)と題する記事は、東京大学と国立がん研究センターなどの研究者らが、「男性はある時点から21年間禁煙を続けた場合、発がんリスクが全くたばこを吸わない男性なみに下がることが判明した」(乙45号証)と結論づけたことを報じている。禁煙歴がどの程度の元喫煙者を対象にしたのかは不明だが、喫煙の影響はすぐには消えないというのが定説になっている。

控訴人らは、A夫による能動喫煙やそれによって生じる副流煙の影響を過少評価している。ほとんど無視していると言っても過言ではない。

## 2、刑事事件で潔白が確定した事実

この事件には神奈川県警の刑事が、平成29年8月24日と、同年12月27日の2度に渡って、被控訴人宅を訪れ、「音楽室」を調べるなど現地調査をしているが、被控訴人がヘビースモーカーであることを示す証拠は何もなかった。「音楽室」で発生した副流煙が、斜め上にあたる2階の控訴人宅に入るほど大量の煙草を被控訴人が吸っているのであれば、臭いが部屋に染み付いていてもおかしくない。しかし、そんな形跡はなにひとつなかった。刑事たちは、「もう来ません」と言って帰っていったのである。当然、起訴もされ

ていない。

2度の訪問はいずれも事前の連絡なしに行われ、2度とも在宅していた被控訴人の妻・藤井敦子が対処した。不意の訪問だったわけだから、もし藤井敦子が喫煙者であれば、刑事たちは臭いなど喫煙の痕跡を掴めたはずだが、痕跡は何ひとつ出てこなかった。

なお、神奈川県警が動いた背景には、控訴人の山田義雄弁護士が当時の神奈川県警本部長・斎藤実氏に対して書簡（甲16号証、甲17号証）を送り、警察の介入を依頼したからである。しかし、控訴人からは告発状も被害届も出されていなかった。

この点に関しては、被控訴人の妻・藤井敦子が、担当責任者であった望月勇人刑事に対して、後日問いあわせて判明した。望月刑事は1度目の取り調べでみずから被控訴人宅を訪れ、2度目の取り調べには担当しなかったものの部下に指示を出した。望月刑事は、藤井敦子に対して謝罪ともとれる真摯な対応（乙46号証の1、2、3）をしており、神奈川県警の捜査が不当であったことは事実上認めている。

### 3、早急な結審と判決を

本件係争が始まったのが平成28年9月であるから、被控訴人と家族は3年半に渡って平穏な暮らしを奪われていることになる。被控訴人も妻もフリーランスの勤労者であり、経済的にも精神的にもこれ以上係争に時間を割く余裕はない。裁判を長引かすことは、まったくの冤罪である被控訴人と家族の生活を破壊するに等しい。被控訴人・藤井将登と妻・藤井敦子が善良なごく普通の市民であることは、多くの人々が陳述書（乙50号証～乙55号証）で証言している。

この事件はたとえて言えば、交通事故の「当たり屋」に言いがかりを付けられた人が抵抗しようとする、「当たり屋」のバックにいる市民団体がここぞとばかりに押しかけてきて事件に便乗し、「交通ルールを強化しろ」と叫ん

でいるのと同じ構図である。日本禁煙学会の関係者はみずからの目的を達成するために司法を悪用している。その過程で冤罪と言える本件事件に関与したのである。控訴人による被控訴人と家族に対する言いがかりと嫌がらせは限度を超えている。

控訴人の代理人・山田義雄弁護士らは、控訴理由書の提出期限を約ひと月もオーバーしており、本件裁判の進行について誠意はまったく見られない。民事訴訟規則の第182条によると、「控訴状に第一審判決の取消し又は変更を求める事由の具体的な記載がないときは、控訴人は、控訴の提起後五十日以内に、これらを記載した書面を控訴裁判所に提出しなければならない。」ことになっている。控訴人が控訴したのは、令和元年12月10日だから、1月29日が提出期限である。しかし、被控訴人が控訴理由書を受け取ったのは2月末である。

横浜地裁では2年の歳月をかけて十分に審理を尽くした。原審（横浜地裁）の判断に誤りはなく、控訴は理由がないから、棄却されるべきである。