














事件番号 平成17年(ワ)第141号  
 事件名 損害賠償等請求事件  
 原告 水野 雅信 外2名  
 被告 日本たばこ産業株式会社 外3名

準備書面 15  
 (訴えの変更)

2009年4月15日

横浜地方裁判所第5民事部合議A係 御中

原告ら訴訟代理人

弁護士	片 山	律	
弁護士	伊 佐 山 芳 郎	代	
弁護士	山 口 紀 洋	代	
弁護士	三 枝 基 行	代	
弁護士	吉 岡 睦 子	代	
弁護士	浅 野 晋	代	
弁護士	谷 直 樹	代	
弁護士	飯 田 正 剛	代	
弁護士	木 本 三 郎	代	
弁護士	薦 田 哲	代	
弁護士	柳 原 富 士 子	代	
弁護士	猿 谷 明	代	
弁護士	田 中 清 治	代	

弁護士 中 川 利 彦  
弁護士 中 島 美 砂 子  
弁護士 山 本 政 明



---

## 第1 請求の趣旨の変更

---

原告らは、つぎのとおり請求の趣旨第3項を変更する。

なお、現行の注意文言（甲91号）と異なる点について、下線を付してある。

（変更後）

- 3 被告日本たばこ産業株式会社は、製造たばこを製造・販売する時には、そのたばこの外箱主要な2面の上部 2分の1の部分に、下記A群B群から1種類ずつの有害表示のうちの2つとその内容を表現する鮮明な被害の写真を表示せよ。

A群

- (1) 喫煙は、あなたにとって肺がんの最大の原因です。

疫学の結果によると、喫煙者は肺がんにより死亡する危険性が非喫煙者に比べて約8倍高くなることも判明しています。

喫煙による罹患・死亡リスクの上昇が高い肺がんは、がんの中でも死因の第1位を占めています。

（詳細については、厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1225-6a.html>

をご参照ください。）

- (2) 喫煙は、あなたにとって心筋梗塞の原因となります。

喫煙は、あなたにとって脳卒中の原因となります。

喫煙は、あなたにとって肺気腫の最大の原因となります。

( 詳細については、厚生労働省のホーム・ページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>

をご参照ください。)

(3) 日本のたばこによる超過死亡数(喫煙がなければ回避できた死亡者の数)は、年間9万5千人と推定されています(1995年)。  
これは同年の自動車交通事故による死亡者数(約1万5千人)を大きく上回っています。

( 詳細については、厚生労働省のホーム・ページ

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1225-6a.html>

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/houkoku/kituen01.html>

をご参照ください。)

(4) たばこ煙には4000種以上の化学物質が含まれ、そのうち発がん性がわかっているものだけでも43種類あります。

( 詳細については、厚生労働省のホーム・ページ

<http://www.health-net.or.jp/tobacco/risk/rs180000.html>

をご参照ください。)

## B群

(1) 妊娠中の喫煙は、胎児の発育障害や早産の原因となります。

たばこを吸う妊婦は、吸わない妊婦に比べ、低出生体重の危険性が約2倍、早産の危険性が約3倍高くなります。

( 詳細については、厚生労働省のホーム・ページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>

をご参照ください。)

(2) たばこの煙は、あなたの周りの人の健康に害をあたえます。

これは、乳幼児、子供、お年寄りなどに限られず、成人の健康にも害をあたえます。受動喫煙は、他者の健康へ悪影響を及ぼす他者危害です。

( 詳細については、厚生労働省のホーム・ページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1225-6a.html>

をご参照ください。)

(3) ニコチンにより、喫煙への依存が生じます。

ニコチン依存症は疾患です。

( 詳細については、厚生労働省のホーム・ページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1225-6a.html>

をご参照ください。)

(4) 未成年者の喫煙は、健康の害になり、またタバコへの依存をより強めます。

たばこには依存性があり、喫煙開始年齢が低ければ低いほど健康への悪影響が大きく現れるので、決して吸ってはいけません。

( 詳細については、厚生労働省のホーム・ページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1225-6a.html>

をご参照ください。)

---

## 第2 請求の原因

---

### 1 我が国の注意表示の内容

我が国におけるたばこの注意表示は、訴状21ページ以下においても主張したとおりであるが特に重要な点を再言すれば、次のとおりである。

#### (1) 注意表示の歴史

1972年4月、たばこの外箱に「健康のため吸いすぎに注意しましょう」という注意表示がなされるようになった。

1990年7月には「あなたの健康を損なうおそれがありますので吸いすぎに注意しましょう」との注意表示がなされるに至った。

しかしこれらの表示は犯罪的・詐欺的である。このことは、外国の警告表示と較べれば明白である。

たばこはその本来予定された使用方法に従って継続的に喫煙すれば確実に健康に害をもたらすものであるから、その意味で、この表示は詐欺的である。「たばこ規制枠組み条約」前文からも明らかなおおり、「紙巻たばこ及びたばこを含有するその他いくつかの製品は依存症を作り出し、かつ、維持するよう巧妙に作られて」おり、「たばこ依存症は主要な国際疾病分類で独立した疾病として分類されている」。喫煙習慣を身につけることが長期間の大量喫煙に結びつくこと、喫煙の有害性は喫煙量に比例して高くなること、から考えれば、喫煙することが健康被害をもたらすことは必至である。

更に、また上記注意表示は、「吸いすぎなければ、健康に安全である

から、喫煙しても大丈夫である」といった誤導の内容を実質的に広告しているのと同じであり、極めて欺瞞に満ちている。実際、現在の注意表示の根拠である平山コホートのデータによっても、被告会社らが自認している使用方法である1日25本程度の喫煙の場合、相対危険度は7.1とされており（甲5「喫煙と健康 新版」115頁の表2・5・6「日本における喫煙とがん死亡についての相対危険度」）、通常的使用方法として想定された方法で喫煙しても十二分に健康を損なうのであって、「吸いすぎ」なければ健康を損なわないことなどないのである。

(2) 国及びたばこ会社のたばこの有害性についての認識ないし情報隠蔽

日本のたばこが外国で販売される場合には「吸いすぎに注意」の表示が「喫煙はがんの原因になります」等の表示に変わり、明確な有害表示がなされるのである。

因みに、被告日本たばこ製造にかかる「マイルドセブン」がアメリカやカナダに輸出され、外国で販売される時は、「喫煙は肺がんの原因となる」(Smoking causes lung cancer)「喫煙は心臓病の原因となる」(Smoking causes heart disease)などと明確な有害表示がなされ、喫煙に対する警告がなされている。

しかるにその同じ銘柄のマイルドセブンが日本では、有害表示は全くなされず、単に吸いすぎ注意のあいまいな表示しかなされてこなかった。

言うまでもなく、地球上どの場所で販売されようとも、たばこの有害性は普遍的なものである。大蔵省（財務省）と日本たばこは、たばこの有害性について十分認識しつつも、たばこの売上げ減少、ひいてはたばこ税収の減少をおそれるあまり、消費者に対してはたばこの有害性についての情報を隠蔽しているのである。

従って上記の日本の表示は犯罪的であり、日本国民を愚弄するものと

言わなければならない。

### (3) 新注意文言

被告国と被告日本たばこが協調して、2005年7月から、新注意文言（甲91号）を導入し、義務化した。

しかし、この表示の内容はいよいよ巧妙化している。あくまでもたばこの有害性をそらせ、喫煙を誘引するものである。

その問題点は、次に述べるとおりであり、原告らが上記請求の趣旨（変更後）に掲げた内容の注意文言とする必要性が高い。

## 2 現行注意文言の問題点

現行の注意文言8つ（甲91号）についての、問題点及び是正すべき方法は以下のとおりである。

### 1. 「喫煙は、あなたにとって肺がんの原因の一つとなります。

疫学的な推計によると、喫煙者は肺がんにより死亡する危険性が非喫煙者に比べて約2倍から4倍高くなります。」について

- ① 「喫煙は、あなたにとって肺がんの原因の一つとなります。」という内容は誤りではないが、敢えてこのような「原因の一つとなります。」という書き方は、他にも多数の原因がある中の一原因にすぎないといった印象を消費者に植え付けるようなものである。

本訴訟で明らかにしたとおり、喫煙は、肺がんの最大の原因である以上、その事実を端的に伝えるべきである。

② 「疫学的な推計によると、喫煙者は肺がんにより死亡する危険性が非喫煙者に比べて約 2 倍から 4 倍高くなります。」との点は、平山データに基づいての記述とおもわれる。

そもそも下記にも述べるとおり、平山データの数值は低すぎる結果でありそれをを用いること自体問題であるが、仮にその点において、平山データを採用したとしても、かかる注意表示は非常に誤導を含んでいる。

厚生労働省の「喫煙と健康問題について簡単に理解したい方のために」の HP では、男性における喫煙の肺がんに対する相対危険度は 4.45 倍、女性では 2.34 倍、喫煙本数別の調査では、男性において 2.5 倍から 8.4 倍、女性において 1.9 倍から 3.1 倍が示されている

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/qa/detail1.html> 「いずれも平山らによる調査(1966-82)」として引用。甲 5 「喫煙と健康 新版」115 頁の表 2・5-6 「日本における喫煙とがん死亡についての相対危険度」も同様。)。この結果からすれば、喫煙者は肺がんにより死亡する危険性が最大で 8.4 倍にも高くなるにもかかわらず、現行注意表示は、敢えて「2 倍から 4 倍」といった低い数值しか示していない。これは、「8.4 倍」という高値を隠し、むしろ、『喫煙をしても肺がんリスクは 2～4 倍にしかない』といった喫煙のリスクを過小評価するような宣伝広告をしているに等しい。

また、「2 倍」についても、喫煙本数別の調査では、喫煙本数 1～4 本の男性に 2.5 倍となっているが、通常、このような 1 日 1～4 本の喫煙を継続する者は稀であって、そのような場合の数值を喫煙一般の警告として採用するのは、妥当ではない。繰り返すが、被告会社の想定する平均的な使用方法は 1 日 25 本程度の喫煙なのであって、1 日喫煙本数 25 本の場合の相対危険度は 7.1 なのである。また、女

性において出された結果は、特に、受動喫煙の影響や喫煙年数の短さなどから、過小な結果が出ているものであり、これを喫煙一般の警告として採用することも妥当でない。このように「2倍」という数値は、喫煙の肺がんに対する影響を正しく示した数値とはいえないのである。

したがって、かかる注意表示は、不十分なだけでなく、むしろ害を過小評価する宣伝広告に等しいものであり、違法なものである。

厚生労働省のHPには次のような記述があるのだから、こちらを警告表示として採用すべきである。

(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1225-6a.html>)

「疫学の結果によると、喫煙者は肺がんにより死亡する危険性が非喫煙者に比べて約8倍高くなることも判明しています。」

「喫煙による罹患・死亡リスクの上昇が高い肺がんは、がんの中でも死因の第1位を占めています。」

2. 「喫煙は、あなたにとって心筋梗塞の危険性を高めます。

疫学的な推計によると、喫煙者は心筋梗塞により死亡する危険性が非喫煙者に比べて約1.7倍高くなります。」について

喫煙は、心筋梗塞の危険性を高めるだけでなく、そのメカニズム(ニコチンの循環器疾患に対する影響)も概ね解明されてきており、原因であることが判明している。したがって、端的に「喫煙は、あなたにとって心筋梗塞の原因となります。」というべきである。

「約 1.7 倍」という数値も平山データに基づく結果と思われる。これを一般の消費者が見れば、『喫煙をしても心筋梗塞のリスクは 1.7 倍にしか上がらない』と受け止めてしまうのであり、喫煙のリスクを過小評価するような宣伝広告をしているに等しい。

平山データの問題点は、次のとおりである。

(甲 9 4 号 津田意見書 21～23 頁)

日本では、平山データがたばこパッケージなどに掲げられているが、平山データの問題点は、低すぎる点がかねてから指摘されている。国際的なデータだけでなく、国内のデータと比較しても低めに出ているのである。一般的に同じテーマの疫学研究結果は、現代に近づけば近づくほど方法論が洗練されて誤分類が減り、相対危険度は上がってくるが、それ以外の平山データとしての理由も幾つか挙げられている。

第 1 に、喫煙をし始めた日本人にとってまだ潜伏時間が十分でないという理由が挙げられる。日本では第 2 次世界大戦後に喫煙が急速に増加している(祖父江 1999)。戦時中に軍隊で喫煙を覚えた男性も多いと聞く。・・・喫煙後の時間が長ければ長いほど、肺がんの発生や死亡が多いことはかねてからよく知られている。平山データの時点では、潜伏期間がまだ十分に経過していないというのである。

第 2 に、戦後しばらくの喫煙者は、年齢をとってから喫煙を始めた場合が多い点が挙げられる。・・・平山データは相対的に喫煙開始年齢が高い喫煙者が対象者に多いのではない(原文ママ。「か」が脱漏。)という点である。

第 3 に、非喫煙者にも相当高度の喫煙曝露があったのではないかという点である。平山データが集められた頃は、受動喫煙対策が全くなく、禁煙車もなかった時代である。非喫煙者と比較した倍率なので、非喫煙者に高度の受動喫煙

があれば、その影響の分だけ相対危険度は小さくなる。受動喫煙の相対危険度が2倍ならば、観察される能動喫煙の相対危険度は半分になる。

厚生労働省の要請により作成された「新版 喫煙と健康」(甲5)の122頁及び126頁では、「欧米のコホート研究を総合すれば、毎日喫煙1箱の虚血性心疾患に対する相対危険度は、死亡に対してであれ罹患に対してであれ、2～3倍の相対危険度である」とまとめられている。この数値から比較しても、「約1.7倍」という数値は、喫煙のリスクを過小評価するものであることが明らかである。

なお、この2～3倍という数値は、因果関係を判断する上では十分に高い数値であるが、喫煙の肺がん・肺気腫等に対する因果関係の強さに比べれば若干低いものであり、当該相対危険度の数値を表示する必要はないものと思われる。

にもかかわらず、敢えて心筋梗塞のみを一つの注意表示としてとり挙げ、しかもその害を過小評価するような「約1.7倍」という数値を表示することは、違法というべきである。

むしろ、喫煙が、肺がん・肺気腫のみならず、心筋梗塞・脳卒中の原因でもあることを表示すべきであり、下記のような警告表示とすべきである。

「喫煙は、あなたにとって心筋梗塞の原因となります。」

喫煙は、あなたにとって脳卒中の原因となります。」

喫煙は、あなたにとって肺気腫の最大の原因となります。」

3. 「喫煙は、あなたにとって脳卒中の危険性を高めます。」

疫学的な推計によると、喫煙者は脳卒中により死亡する危険性が非喫煙者に比べて約 1.7 倍高くなります。」について

これも上記心筋梗塞において述べたと同様である。

喫煙は、心筋梗塞や脳卒中の危険性を高めるだけでなく、そのメカニズム(ニコチンの循環器疾患に対する影響)も概ね解明されてきており、原因であることが判明している。したがって、端的に「喫煙は、あなたにとって脳卒中の原因となります。」というべきである。

脳卒中の「約 1.7 倍」という数値も平山データに基づく結果と思われる。これを一般の消費者が見れば、『喫煙をしても脳卒中のリスクは 1.7 倍にしか上がらない』と受け止めてしまうのであり、喫煙のリスクを過小評価するような宣伝広告をしているに等しい。

平山データの問題点は、

- ① 現代の日本の喫煙者と異なり、喫煙年数の短い日本人を対象としており、潜伏期間がまだ十分に経過していないというのである。
- ② 現代の日本の喫煙者と異なり、平山データでは、喫煙開始年齢が高い喫煙者が対象者に多い
- ③ 平山データが集められた頃は、受動喫煙対策が全くなく、禁煙車もなかった時代であり、その影響により相対危険度が小さくなっている。

などの問題がある。

この点、厚生労働省の要請により作成された「新版 喫煙と健康」(甲 5)の 122 頁から 126 頁では、「わが国のコホート研究では、・・・喫煙 1 箱は脳卒中罹患・死亡に対して 2～3 倍の相対危険度を示した。」とまとめられている。この数値から比較しても、「約 1.7 倍」という数値

は、喫煙のリスクを過小評価するものであることが明らかである。

敢えて脳卒中のみを一つの注意表示としてとり挙げ、しかもその害を過小評価するような「約 1.7 倍」という数値を表示することは、違法とすべきである。

むしろ、喫煙が、肺がん・肺気腫のみならず、心筋梗塞・脳卒中の原因でもあることを表示すべきであり、下記のような警告表示とすべきである。

「喫煙は、あなたにとって心筋梗塞の原因となります。」

喫煙は、あなたにとって脳卒中の原因となります。

喫煙は、あなたにとって肺気腫の最大の原因となります。」

4. 「喫煙は、あなたにとって肺気腫を悪化させる危険性を高めます。」  
について

「悪化させる危険性を高めます。」というのは、非常に遠まわしな表現であり、また、敢えてこのように「悪化させる危険性」という書き方をすれば、(他の原因等で) いったん発症したものを悪化させるにすぎず、喫煙それ自体では発症しないかのような誤った印象を消費者に与えるものである。

本訴訟で明らかにしたとおり、喫煙は、肺気腫の最大の原因である以上、その事実を端的に伝えるべきである。

6. 「たばこの煙は、あなたの周りの人、特に乳幼児、子供、お年寄りなどの健康に悪影響を及ぼします。喫煙の際には、周りの人の迷惑

にならないように注意しましょう。」について

この表現は、受動喫煙の健康被害について、特に乳幼児、子供、お年寄りにのみ注意すればよいものとの誤導を消費者に与え、成人に対する受動喫煙の健康被害を過小評価するものであり、違法というべきである。

受動喫煙の成人に対する健康被害も、確立した知見となっている（甲5：「新版 喫煙と健康」174頁、200～231頁、248頁）。

かかる誤導を生じないように、より明確に「たばこの煙は、あなたの周りの人の健康に害をあたえます。これは、乳幼児、子供、お年寄りなどに限られず、成人の健康にも害をあたえます。」とすべきである。

また、上記注意表示は、「喫煙の際には、周りの人の迷惑にならないように注意しましょう。」として、受動喫煙の問題を「迷惑」の問題にすりかえるものである。本来、受動喫煙の健康被害の大きさからすれば（甲5：「新版 喫煙と健康」174頁、200～231頁、248頁）、迷惑をはるかに超えて「他者加害」であり、非常に「違法性」の強いものであるはずが、このような被告国や被告会社の市民に対する巧妙な固定観念の植え付けにより、市民社会（従前の裁判所を含む。）は、受動喫煙の問題が「違法」の問題ではなく「迷惑」のレベルの問題にすぎないという観念を植え付けられてきた。

「迷惑」などといった表現を用いて、このような誤導を消費者に与えることは違法であり、「受動喫煙は、他者の健康へ悪影響を及ぼす他者危害です。」と明示すべきである。

7. 「人により程度は異なりますが、ニコチンにより喫煙への依存が生じます。」

この内容は誤りではないが、敢えて「人により程度は異なりますが、」という書き方は、依存症にならない者も相当程度いるといった誤解を消費者に与えかねないものである。

本訴訟で明らかにしたとおり、常習喫煙者の8～9割は、ニコチン依存症に罹患しているのであり（乙101の263頁）、たばこが他の法禁薬物以上に、やめにくさの点で非常に依存性が強いことからすれば、より強い表現を用いて、ニコチン依存の事実を消費者に伝えるべきである。

また、「ニコチン依存症」が、国際的に医学的に、精神疾患であると認識されている事実も消費者に伝える必要性が高い。

したがって、「ニコチンにより、喫煙への依存が生じます。ニコチン依存症は疾患です。」といった警告表示にすべきである。

### 3 現行注意文言に追加すべき表示

消費者及び喫煙者に対して、喫煙の健康被害の甚大さ・深刻さを表示し、伝える必要性が非常に高い。

厚生労働省のホームページには、以下のような事実も発表されているのだから、これらも警告表示に取り入れるべきである

(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1225-6a.html>

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/houkoku/kituen01.html>

<http://www.health-net.or.jp/tobacco/risk/rs180000.html>)

・日本のたばこによる超過死亡数（喫煙がなければ回避できた死亡者の数）は、年間9万5千人と推定されています（1995年）。これは同年の自動車交通事故による死亡者数（約1万5千人）を大きく上回っています。

・たばこ煙には4000種以上の化学物質が含まれ、そのうち発がん性がわかっているものだけでも43種類あります。

#### 4 現行注意文言がFCTCに違反していること

FCTC第11条は、たばこ製品の包装及びラベルについて以下の通り規定している。

##### 第十一条 たばこ製品の包装及びラベル

1 締約国は、この条約が自国について効力を生じた後三年以内に、その国内法に従い、次のことを確保するため、効果的な措置を採択し及び実施する。

(a) たばこ製品の包装及びラベルについて、虚偽の、誤認させる若しくは詐欺的な手段又はたばこ製品の特性、健康への影響、危険若しくは排出物について誤った印象を生ずるおそれのある手段（・・・）を用いることによってたばこ製品の販売を促進しないこと。・・・。

(b) たばこ製品の個装その他の包装並びにあらゆる外側の包装及びラベルには、たばこの使用による有害な影響を記述する健康に関する警告を付するものとし、また、他の適当な情報を含めることができること。これらの警告及び情報は、

(i) 権限のある国内当局が承認する。

(ii) 複数のものを組合せを替えて表示する。

(iii) 大きなもの、明瞭なもの並びに視認及び判読の可能なものとする。

(iv) 主たる表示面の五十パーセント以上を占めるべきであり、主たる表示面の三十パーセントを下回るものであってはならない。

(v) 写真若しくは絵によることができ、又は写真若しくは絵を含めることができる。

このように FCTC は、日本国政府に対して、この条約が効力を生じた平成 17 年 2 月 27 日から 3 年後の平成 20 年 2 月 27 日までに、虚偽・誤認を生じる表示の防止、及び健康被害に関する警告表示を確保するため、効果的な措置を採択し、実施するよう義務付けている。

にもかかわらず、上記に述べたとおり、日本国政府は、健康被害に関する効果的な警告表示をするどころか、かえって、注意文言の体裁を装って、かえって健康被害を過小評価させるような誤認を市民に生じさせる表示を義務づけているのである。

従前の注意文言「吸いすぎに注意しましょう」は論外として、現行注意文言についても、実際のたばこのもたらす健康被害に鑑みれば、きわめて不十分・不相当であり、「詐欺的」とすら言えるものであって、違法である。

上記 FCTC の条項にしたがって、真にたばこの消費量を削減する目的に基づいて、効果的な内容の警告表示をすべきである。

また FCTC は、(iv) 主たる表示面の五十パーセント以上を占めるべきであり、(v) 写真若しくは絵によることができ、又は写真若しくは絵を含めることができる、としている。そして、そのガイドライン（第 3 回締約国会議、2008 年 11 月 17 日～22 日、南アフリカにおいて採択。甲 181）において、さらに次のように定めている。

こうした規定に基づいて、現行注意文言は修正される必要性がきわめて高い。

#### 警告の表示位置

8. 第11条11.1(b)(iii)により、締約国はタバコのパッケージの健康に関する警告が大きく、明瞭で、視認および判読の可能なものであることを確保するため、効果的な措置を実施することとされている。タバコの包装における健康被害に関する警告はもっともみやすいレイアウトに表示される。研究によれば健康に関する警告とメッセージは包装の前面および後面に、下方よりも上方に表示されることが効果的である。締約国は健康に関する警告を以下のように表示するよう求める。

- ・ 視認性を最大限に高めるため、特に前面の表示が効果的であることを考慮して1つの面だけでなくパッケージの前面と後面(主たる表示面が2つ以上あればそのすべて)に表示を行う。
- ・ 主たる表示面については特に視認性向上のため下方よりも上方に表示する。
- ・ パッケージの蓋を開けたときに有害警告文が隠されないようにすべきである。

#### 大きさ

12. 本条約第11条第1項(b)(iv)で規定されるタバコ製品の包装における健康被害に関する警告およびメッセージは主要面の50%以上の面積を確保することが望ましく、30%を下回ってはならない。健康被害に関する警告およびメッセージの有効性が表示の大きさにしたがって高まるというエビデンスが研究によって示されており、締約国はタバコ製品包装の主要面において、健康に関する警告が主要面の50%以上の可能な限り広い面積を占めるよう規定することを考慮すべきである。

#### 画像の使用

14. 条約第11条第1項(b)(v)ではタバコ製品の包装およびラベルにおける健康に関する

る警告とメッセージがイラストや写真を用いて表示されることが望ましいと規定している。  
研究では健康に関する警告が文章に加えて画像を含んでいる場合には文章だけの場合に比べてはるかに効果的であるとされている。また、画像を含む警告は識字率の低い階層や、表示される言語を理解しない階層に対しても効果が期待できる。締約国はタバコ製品の包装・ラベルについての規制を行う際には、健康に関する警告が文化的に適切な画像を使用した多色刷りのものとすべきである。さらに画像入りの警告をタバコパッケージの複数の主たる表示面に掲載することも考慮すべきである。

## 5 原告らの請求

原告は、上記請求の趣旨第3項（変更後）の内容に抵触する現行注意文言について、人格権に基づき差止めを請求し、また、人格権に基づき、請求の趣旨第3項（変更後）記載のとおり有害表示の義務付を求める。

以上