

2005年 1月19日

横浜地方裁判所 御中

## 訴 状

たばこ病損害賠償等請求訴訟

管轄 被告日本たばこ産業株式会社支店住所地

訴訟物の価額 金3000万円

印紙代 金11万円

住所 横浜市金沢区能見台4-3-15 壱番館1202号

原告 水野雅信

住所 横浜市金沢区平潟町10-28

原告 森下賢一

住所 横浜市金沢区寺前1-16-6

原告 高橋是良

上記原告ら3名訴訟代理人（別紙代理人目録記載のとおり）

弁護団長 弁護士 片山 律

弁護士 伊佐山 芳郎

弁護士 山 口 紀 洋

弁護士 三 枝 基 行

弁護士 吉 岡 睦 子

弁護士 浅 野 晋

弁護士 飯 田 正 剛

弁護士 木 本 三 郎

弁護士 薦 田 哲

弁護士 榊 原 富士子

弁護士 猿 谷 明

弁護士 田 中 清 治

弁護士 谷 直 樹

弁護士 中 川 利 彦

弁護士 中 島 美砂子

弁護士 山 本 政 明

原告は以下のとおり訴えを提起する。

〒105 0001 東京都港区虎ノ門2丁目2番1号 本店

〒220-0022 横浜市西区花咲町6丁目143番地 横浜支店

被 告 日本たばこ産業株式会社

上代表者代表取締役本 田 勝 彦

〒100 0013 東京都千代田区霞ヶ関1丁目1番地

被 告 国

上代表者法務大臣 南 野 知 恵 子

〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町2丁目8番4号

財団法人 資本市場研究会

被 告 長 岡 實

〒185-8502 東京都国分寺市南町1-7-34

学校法人 東京経済大学内

被 告 水 野 繁

## 請求の趣旨

- 1 被告らは各自原告らに対し、それぞれ金1000万円及びこれに対する訴状送達の日から翌日から支払い済みに至るまで年5分の割合による金員を支払え。
- 2 被告日本たばこ産業株式会社は、たばこの自動販売機によるたばこの販売を行っている製造たばこの小売販売業者に対し、製造たばこの卸売販売をしてはならない。
- 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原因になります。

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4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) 喫煙は、あなたにとって心筋梗塞の原因となります。

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。

(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) 喫煙は、あなたにとって脳卒中の原因になります。

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。

( 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。)

( 4 ) 喫煙は、あなたにとって肺気腫の原因になります。

( 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。)

## B 群

( 1 ) 妊娠中の喫煙は、胎児の発育障害や早産の原因のとなります。

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、特に乳幼児、子供、お年寄りなどの健康に害をあたえます。

( 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 ) 喫煙はニコチンにより、喫煙への依存が生じます

( 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。)

( 4 ) 未成年者の喫煙は、健康の害になり依存をより強めます。法律で禁止されていますので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> をご参照ください。)

との判決及び、第 1 項につき仮執行の宣言を求める。

## 請 求 原 因 の 目 次

第1章	はじめに	8
第2章	当事者	13
1	原告ら	13
2	原告個別事情	13
3	被告ら	13
第3章	喫煙の有害性とその規制	15
1	序	15
2	WHO専門家委員会の勧告	15
3	有害表示の歴史	18
4	日本における有害表示の欠落	20
5	氾濫する自動販売機と子供たちの喫煙増加	25
6	諸外国の規制	25
第4章	因果関係	28
1	喫煙と各疾患の因果関係	28
2	原告らの疾患との因果関係	28
第5章	原告らの損害	31
第6章	被告らの法的責任	32
1	我が国のたばこ拡販政策と「たばこ事業法」	32
2	被告日本たばこの責任	34
3	被告長岡實、被告水野繁の責任	37
4	被告国の責任	38
第7章	結 論	49

## 請 求 の 原 因

### 第 1 章 は じ め に

- 1 原告の水野雅信は、自ら、入院治療の苦しさを、以下のような詩にして訴えている。

原告水野雅信は、現在も入院中である。

#### 人工呼吸器から戻って

入院 4 ヶ月半、 自宅療養 4 週間、なお息苦しい  
「希望はうしなっていないせん」という言葉はあっても  
「なおります」とは言ってもらえない  
人工呼吸器が挿管された 9 日間  
私は意識も遠のいて何の記憶もないが 家族は泣いていた  
友は反応のない手を握って密かに別れを告げていた  
肺気腫の上にぜんそくで 3 度目の重発作  
2 度あることは 3 度ある、というのか 3 度目の正直でもうダメなのか  
今までの 2 回も、命をかけたギリギリのところ、何とかもどってきた  
  
「自力呼吸している！」 医師の大きな声で目覚めたとき  
なんだかポカンとした気分だった なにもまだわかっていないのだった  
しかし息が苦しい とにかく苦しい  
酸素 8 ( 1 分間に 8 リットルの酸素供給 ) でも話ができない  
ステロイドで脱力してしまい、自分では顔も拭けない 大小便もできない  
ベッドに座ることもできない  
何もできないのである ただ息をしている ひといき 一息が全てなの

だ

何もしない できないので 時間が止まったようになる

息苦しい夜がもう明けないのではと思えてくる

やがてまた息がつまってしまうような 不安に襲われる

ようやく朝がくる

1日・2日・10日・ひと月と日々を重ねるなかで 診察と検査・治療が  
続く

いきつもどりつし、ジグザグしながらも 回復してくる

顔が拭けるようになる 歯が磨けるようになる ヒゲが剃れるようにな  
る

やがて

ベッドの上での小便ができるようになる ベッドの脇で大便もできるよ  
うになる

ベッドに座って生意気なことが言えるようになる

食事をすることもできなかったのに うまいだの もうひとつだのと言  
っている

人間に戻ってくる そうなると心も人間らしくなる

まだ息は苦しいが 話ができること 気持ちが通いあえること

あたりまえのことが 最高にうれしい

生きていることがわかる 生きかえたことが実感できる

家族が 友だちが 仲間がいることが うれしい ありがたい

便りがある 見舞いにきてくれる  
ひとのやさしさが 思いやりが 身に沁みる  
生きて 人間の世界にもどることができた  
ことばがかわせる 握手ができる 笑顔の交歓ができる  
何ていいんだらう  
ありがとう ありがとうと走りまわりたい  
そんな思いに満たされている  
「お互い元気」これこそ僕らの至宝だ

水野雅信 2001年9月15日

- 2 この文は、わが国のたばこ対策の遅れにより、長年喫煙するはめになり、たばこ病が発症し、日々、死の恐怖に直面している原告や、同じような病状で治療を受けている全国たばこ病患者の、悲痛なさけびである。
- 3 先進諸外国での喫煙規制対策は、たばこの有害性及び依存性についての膨大な科学的証拠の裏付けに基づくWHOの度重なる勧告を受けて、その効果を上げてきた。  
また、特に米国においては連邦の本格的な取り組みにより、たばこ産業が、たばこの有害性及び依存性を熟知しながら、それを巧みな情報操作によって隠蔽し、たばこ規制を免れつつ売上げを伸ばしてきた事実が明るみになり、巨額な制裁的慰謝料の判決の影響により、喫煙対策が着実に進んできた。
- 4 このような世界的な潮流の中、2003年5月、WHOの第56回世界保健総会において「現在、および将来の世代をたばこ消費とたばこ煙への暴露によっておこる甚大な健康的・社会的・環境的・経済的被害から守る」ため、世界各国が国内外で実施するべきたばこ規制の枠組みを提供することを目

的として、「たばこ規制枠組条約」(Framework Convention on Tobacco Control)が、日本を含む192か国・地域の全会一致で採択された。

そしてわが国も、ようやく2004年3月10日になって、枠組条約に署名し、既に衆参両院を通過し条約を批准している。

この条約は、本件訴訟にとって特に重要であるので、ここにその前文を引用する。

#### 英文訳

「たばこの消費とたばこ煙への暴露が死亡、疾病及び廃疾を引き起こすこと、また、喫煙その他のたばこ製品の使用に曝されることとたばこ関連病との間には時間的な隔たりがあることは、科学的な証拠により疑念の余地なく立証されていることを認識し、また、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いること、また、それらの製品が含有する化合物の多くとそれらの製品が生産する煙は、薬学的な活性、毒性、突然変異及び発がん性を有すること並びに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ことを認識し・・・次のとおり合意した。」

というものである。

- 5 この枠組み条約の内容は、現在における世界各国のたばこについての共通認識を基にして合意されているのであり、これが、たばこについての現在の世界的な水準の共通認識である。

一方、後述するように、わが国での喫煙規制対策は、ほとんど野放しといってもよいほどの粗末であり、有効な規制のないまま、本件各原告らを含む多数の者が、たばこの害毒と拡販政策の犠牲となってきた。

しかも、多くの未成年者を含む膨大な数の新喫煙者が誘引され新たな犠牲者となっているのである。

- 6 恐ろしいことに、最新の疫学データに基づく推計(WHOのコンサルタン

トグループによる)によれば、わが国におけるたばこによる超過死亡者数は、1995年で9万5000人であり、全死亡者数の12%を占めており、2000年には11万4000人となっている。

まして、厚生労働省研究班の9万人の長期追跡実態調査により、毎年日本国内でたばこにより約9万人の男女ががんにかかっていることが明らかになっている。(甲第161号証ほか)

これらの数字は、あくまでも超過死亡者数であり、死亡に至らない罹患者数は、もっと膨大な数になるのであり、本件原告らもそのうちの一人にすぎない。

この裁判は、たばこの拡販政策の犠牲となって、たばこの害毒に苦しむ原告らの被害回復と、将来へ向けて子供たちをたばこの害毒から守ることを念願して提起するものである。

## 第2章 当事者

### 1 原告ら

原告らは、若年の時から喫煙し続けた結果、それぞれ肺がん、肺気腫のたばこ関連疾患（以下、「たばこ病」という）に罹患し、ある者は肺を切除し、ある者は酸素吸入なくしては日常生活も送れないなどの深刻な健康被害に日夜苦しみ、生命の危機にさらされているものである。

### 2 原告個別事情

各原告の喫煙歴及び健康被害の個別的事情については別紙「原告個別事情」のとおりである。

### 3 被告ら

(1) 被告日本たばこ産業株式会社（以下単に、「日本たばこ」という）は、たばこ事業法（昭和59年法律第68号）第1条の目的を達成するため、製造たばこの製造、販売及び輸入に関する事業を営営することを目的とする株式会社である。

そもそもたばこの専売制は、1896年（明治29年）の葉煙草専売法に淵源がある。この時は、たばこ耕作者がつくる葉たばこを国が独占的に買上げ、これをたばこ製造業者に売却するという制度がとられた。

その後、1904年（明治37年）煙草専売法を制定し、葉たばこの買上げからたばこの製造までの全部を国が独占する完全専売制が敷かれた。その目的は戦費調達にあった。つまりたばこ専売制は当時の政府による軍備拡張路線と不可分に結びついていた。このように当時の軍拡の落とし子とも言うべきたばこ専売制が戦後40年間も維持された。これが被告日本たばこの前身の歴史である。

(2) 被告国は、公衆衛生の向上及び増進を図るため厚生労働大臣をしてその任にあたらせており、また財務大臣をして被告日本たばこのたばこ事業を監督させているものである（日本たばこ産業株式会社法第12条）。

### 第3章 喫煙の有害性とその規制

#### 1 序

1985年、たばこ専売制度の廃止に伴い施行した「たばこ事業法」第1条(目的)は、「我が国たばこ産業の健全な発展を図り、もって財政収入の安定的確保及び国民経済の健全な発展に資することを目的とする」としている。即ち、国家政策遂行のために国民の健康被害を無視し、たばこを売って財政収入の確保をしようというわけである。

WHO(世界保健機関)は、早くも1970年代からたびたび世界各国政府に対し、具体的対策の方針を示して喫煙規制対策に取り組むよう勧告してきた。これを受けて、アメリカ、ヨーロッパの国々は、特に未成年者の喫煙防止を念頭に、様々な喫煙規制対策をとってきた。しかし先進国の中でひとり日本だけが世界の潮流に逆行し、憲法に反して、たばこ拡販政策をとってきたのである。

いうまでもなく憲法第25条2項は、「国は全ての生活部面において、...公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」との明記がなされている。

WHOの勧告から30年以上も、わが国の厚生労働行政は、たばこ専売制時代から実効性ある喫煙規制対策をほとんどとらず放置し、たばこ拡販政策をすすめる被告日本たばこと大蔵省・財務省の力に屈しているのである。

#### 2 WHO専門家委員会の勧告

(1) WHO がたばこの害に注目し、本格的に取り組み始めたのは1970年である。

この年に開かれた第23回WHO総会の報告用に、「喫煙と健康」と題するリポートが作成された。このリポートは、イギリス王立医学大学院主任教

授のC・Mフレッチャー教授とアメリカ国立喫煙建国問題情報センター所長のダニエル・ホーン博士の共同執筆によっている。

WHOはこの第23回総会を契機に喫煙と健康問題に取り組み、その活動を強化してきている。

(2) 1974年12月、スイスのジュネーブで開かれた「喫煙とその健康におよぼす影響」に関するWHOの専門家委員会は、「喫煙が、肺がん、慢性気管支炎、肺気腫、心筋梗塞、閉鎖性末梢血管障害などの重要な原因であり、さらに舌、喉頭、食道、脾臓、膀胱などのがんや、流産、死産、新生児死亡、胃・十二指腸潰瘍などの原因としても一役かっている」とし、「紙巻たばこを吸うことによって、毎年何百万人もの生命が脅かされていることは疑問の余地がない。」と結論づけている。そして同委員会は各国政府に対し、概略次のような事項と取り組むよう勧告した。

喫煙の制圧と予防のための特別計画に協力し、監督する機関を作る。

その活動目的は、

イ 若い人たちがたばこを覚えないようにさせ

ロ 出来るだけ多くの喫煙者がたばこをやめるように奨励・支援し

ハ どうしてもたばこをやめられない人については、煙の中のタール・ニコチン・一酸化炭素の出来るだけ少ないたばこを吸わせるようにすることである。

喫煙と健康について、家庭・小学校において教育活動を始める。医師・教師の役割は特に重要である。

次のような法令の制定に努力すること。

イ たばこの宣伝・広告を制限または禁止する。

ロ 喫煙によって発生するタール・ニコチン・一酸化炭素の量を、たばこの箱や広告に表示する。

ハ 喫煙が健康にとって危険だという表示を、たばこの箱や広告に記し、その文章が死文化しないよう時々変える

ニ タール・ニコチン・一酸化炭素の多いたばこには高い税金をかける。

ホ たばこの消費を減らすため、一定期間ごとに税金を上げる。

ヘ 子どもたちにたばこを売ることを禁止する。

ト たばこの自動販売機は禁止する。

チ たばこを吸わない人を保護するために、

a 病院やその他の医療機関では、指定の場所以外では禁煙にする。

b 労働の現場では、たばこを吸わない人の同意を得ないで喫煙してはならない。

c 公共の交通機関や公衆の集まるところなどで禁煙と決まっていな  
いところでは喫煙禁止の場所を設け、拡大する。

d 禁煙が決まっている場所については、はっきり明示し、徹底させる。

e 子どもを喫煙者に近づけないよう特別の配慮をする。

(3) 1989年11月、スペインのマドリードにおいて、WHOヨーロッパ事務局主催で第1回喫煙対策ヨーロッパ会議が開催された。ここでは、総合的な喫煙対策が検討され、「たばこ対策憲章」が採択された。すなわち、

イ、たばこの煙のない新鮮な空気を吸うことは、健康的で汚染のない環境を享受する基本的な権利の1つである。

ロ、すべての子供と若者は、たばこを吸わせようとするあらゆる誘いや促進から保護され、必要で不可欠なすべての教育を受け、かつ喫煙を開始させるいかなる方法にも対抗できる支援をうける権利を持っている。

ハ、公共の場や輸送機関では、すべての市民が喫煙に汚染されていない空気を吸う権利がある。

二、すべての労働者は、喫煙に汚染されていない職場で、呼吸をする権利がある。

ホ、すべての喫煙者は、喫煙習慣に打ち勝つように、勇気づけられたり、支援される権利がある。

ヘ、喫煙することは、健康を害するリスクがあることを、知らされる権利がある。（以上、甲第1号証「たばこ白書」263頁）

(4) 1997年世界禁煙デーにあたり、WHOの中嶋宏事務総長は、世界に向けて次のメッセージを発表した。

「たばこが健康にさまざまな悪い影響を与えることが明らかにされてから40年以上がたちました。その科学的根拠はまたたく間に積み上げられ、たばこが膨大な死亡と障害をもたらすことはもはや疑う余地がありません。たばこ製品は20世紀の半ばからこれまでに先進国だけでも6000万人以上の人命を奪いました。この先30年間、たばこ消費が大きく減らなければ、毎年世界中で1000万人がたばこによって殺され、その7割は発展途上国が占めることとなります。このような人災による膨大な死亡は全世界の保健上の緊急事態となっています。この病災の流行を食い止めるには、効果のある保健対策を速やかに実行しなくてはなりません。」

(5) まして、2003年5月WHO第56回世界保健総会において、「たばこ規制枠組条約」が前述のとおり採択された。

### 3 有害表示の歴史

(1) アメリカ合衆国における有害表示の歴史及び現状

たばこの有害表示が注目される契機は、1953年、アメリカ合衆国でのプリチャード事件判決である。上事件は30年ほどたばこを喫煙して肺がん罹患した原告（プリチャード）がたばこ会社に対して損害賠償を請求した

事件で、上判決は、たばこの喫煙と肺がんの発生との間の因果関係を認めた  
が、原告は喫煙による損害の危険を引き受けていたとして、請求を棄却した。

この危険の理論を展開したブリチャード事件判決を契機として、たばこの  
有害表示と消費者の危険引受の関係が注目された。そして、1966年には  
「連邦たばこ表示及び広告法」が制定され、たばこの外箱に「注意 たばこ  
を吸うことはあなたの健康に有害かもしれません」と表示されるようになっ  
た。また、1971年1月、テレビ・ラジオによる広告が禁止された。19  
72年には「警告、衛生総監は喫煙は健康に有害であると決しました」との  
健康への有害性をも明示するようになった。

そして、ついに1997年、アメリカ合衆国において、たばこ会社との和  
解の中で、たばこ会社に以下の表示をすることが義務づけられた。

たばこには発がん性がある。

たばこは心臓発作又は心疾患を引き起こす。

喫煙によってあなたが死ぬことがある。

たばこは致死性の肺疾患を引き起こす。

妊娠中の喫煙はあなたの赤ちゃんに有害である。

たばこには習慣性がある。

たばこの煙はあなたの子供に有害である。

たばこの煙は非喫煙者に致死性肺疾患を引き起こす。

今禁煙すればあなたの健康に対する重大な危険性は大幅に減少する。

## (2) その他たばこ有害表示の現状

アメリカ合衆国以外でも、アイスランドやスウェーデンでも、詳細な有害  
表示をしている。なお、参考までに、1991年にスウェーデン政府が採用  
した有害表示を掲げる。

喫煙は毎日20人のスウェーデン人を殺している。

禁煙するのは今からでも遅くはない、がんと心臓病になる危険が減る。

たばこの煙は、ヒ素、亜鉛、カドミウムなどの毒物を含んでいる。

50歳以前に心不全で死ぬのはほとんど喫煙者。

肺がん、咽頭がん、喉頭がんの主な原因はたばこ。喫煙者は口唇、食道、すい臓、膀胱のがんにもなりやすい。

肺がんで死ぬ女性が急速に増えているが、原因はたばこである。

喫煙者は起床時によく咳をするが、これは異常であって喫煙の結果である。

喉頭がん患者の10人に8人は喫煙者。

喫煙者の胃潰瘍は治りにくく、再発しやすい。

喫煙すると骨がもろくなる。女性は特になりやすい。

噛みたばこも喫煙も口内がんの原因となる。たばこはまた歯を弱くする。

喘息は気管の過敏症であり、たばこの煙によって悪化する。

たばこの煙があると子どもはアレルギーをおこしやすい。

たばこの煙にさらされる子どもは咳が多くなり、重篤な気管支炎になりやすい。

喫煙は中毒となる。ヘロインやコカインのようにニコチンの依存症になる。

妊娠中の喫煙は胎児の成長を損ない、流産の危険を増加させる。

(以上、甲第1号「たばこ白書」252頁)

(3) これらの有害表示は今日では文言はもとより写真の掲示を義務としてするなど、より効果的になっている。(なお原告らは、今後世界の有害表示を一覧表にして提出する予定である。)

#### 4 日本における有害表示の欠落

前述のように、アメリカ合衆国をはじめ諸外国では、詳細かつ明確な有害表示がなされている。これに対して、我が国における表示は、WHOの勧告や諸外国の潮流に真っ向から反している。

以下、我が国の表示の歴史を詳説する。

##### (1) 注意表示の歴史

1970年8月、専売事業審議会が表示問題の検討をはじめた。

1971年3月、上審議会は、たばこにニコチンとタール量を表示するように答申したが、大蔵省はたばこの売上げ(たばこ税収)を減少させないために、審議会の答申受入れに抵抗したと伝えられている。

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。

そして、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」との現在の注意表示がなされるに至ったのである。

しかしこれらの表示はまさに犯罪的である。

なぜなら、たばこは長期間喫煙すれば大量でなくとも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虚偽の事実を表示しており、更に「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」と実質的に広告していることになるからである。

このことは、これまで述べた外国の警告表示と較べれば明白である。

##### (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(特にたばこの有害表示との関係)

現在、ほとんどの日本国民が知らない「奇怪な現象」が生じている。

最近、喫煙者の中には、日本たばこに限らず、外国たばこを愛好する者も多く、マスメディアでも外国たばこの宣伝・広告が目につく。この外国たばこにはもともと「肺がんになる」等喫煙によって負う健康上のリスクがいかなるものか明記されているのであるが、日本に輸入されると何故かこの有害表示は消え、「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」という表示に変わってしまうのである。

逆に、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いない。

外国たばこは、日本に輸入されると有害性が消え、がんの原因物質ではなくなるのだろうか。また、日本のたばこは、日本国内ではがんの原因物質ではないが、外国では有害性をもち、がんを引き起こす物質になるのだろうか。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。

従ってこ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) また、前記の「たばこ規制枠組み条約」前文からも明らかなとおり、「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」にもかかわらず、この点についての情報もやはり同様に隠蔽されてきているのである。

喫煙の有害性は、喫煙量に比例して高くなること、即ち、喫煙習慣を身につけることは、長期間の大量喫煙に直接結びつくことから考えれば、この依存性についての表示の欠落は、有害性の表示にも増して重大な情報隠蔽といえてよい。

(4) ところで昨今、「嫌煙家」に対して「愛煙家」という言葉を耳にする。だが、この「愛煙家」という表現は欺瞞である。

民間のアンケート調査によると、喫煙者のうちの約70%が「本当は止められれば止めたい」と答える。「止めたいのに止められない」で苦しむ喫煙者を「愛煙家」というのは言葉の誤用と言うべきである。喫煙者のある者は「自分たちには『喫煙の自由』がある」と主張する。しかし、彼らがいうところの「喫煙の自由」は誤った情報に基づく主張である。

「私事であっても『合理的に内容を知らされていて、はじめて、自由な選択がなされる』とすれば、その行為のもたらす、危険、害の可能性と大きさを告げることは望ましいということだけでなく、必要とされる。」(山田卓生「私事と自己決定 有害承知の喫煙」法学セミナー1979年8月号56頁)。これを喫煙について当てはめれば、消費者が喫煙するかしないかを決定する前提として、喫煙によって負う健康上のリスクがあること、そのリスクは肺がんなど現代の医学をもっても治療困難で死に至る可能性も十分考えられること、たばこには依存性があり、ひとたび喫煙習慣を身につければ容

易に習慣性を排除できないこと、既に喫煙習慣を身につけてしまっている、禁煙によって健康上のリスクを減らすことができること等、大蔵省(財務省)と日本たばこは消費者に対して詳細かつ明確に知らせなければならないのである。しかし、我が国の消費者に対しては、アメリカ合衆国をはじめとする諸外国と異なり、喫煙によって負う健康上のリスクについての正しい情報がほとんど提供されておらず、従って、「喫煙の自由」の前提自体がないのである。

(5) 青少年の初回喫煙の動機は「好奇心」「なんとなく・わからない」といった不特定の理由が多いという(「たばこ自書」208頁)。現在「愛煙家」と称する成人も同じような動機から喫煙を開始したであろう。しかし、もし、日本のたばこに明確かつ詳細な有害表示がなされていたら、青少年は喫煙を開始するだろうか。「自分は肺がんになってもいい」と考えて喫煙を開始するのだろうか。否、喫煙を躊躇するだろう。しかし、青少年は喫煙する成人やテレビの宣伝・広告を目にして「たばこ=大人、かっこいい」とのイメージを持ち続け、たばこの有害性・依存性を全く知らされないまま、1本、2本と吸い続け、喫煙を習慣化し、知らず知らず致死性の疾患にかかってしまう。有害表示をしないばかりか、マスメディアを通じて、青少年に華やかなイメージを植えつけてきた大蔵省(財務省)と日本たばこの責任は非常に重いといわざるを得ない。

(6) たばこは健康を蝕むものであり、その有害性は全人類に対して共通である。「すべての人民が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的とするWHOの喫煙対策を無視することはあるまじき態度であり、また、アメリカ合衆国をはじめとする諸外国の喫煙対策と協調すべきであった。財務省と日本たばこは、2004年11月から2005年6月にかけて、別紙「新注意文言」のように有害表示を一新することとし、2005年7月からは義務

化することになった。(甲第158、159号証)

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。

したがって、今回一新される警告表示ようにパッケージ上でリスクの問題を詳細に語るのではなく、請求の趣旨のような簡潔かつ効果的な文言と写真による有害表示をもって、消費者に対し、喫煙によって負う健康上のリスクについての情報を提供し、喫煙習慣を回避させるべきであるし、今からでもするべきである。

健康上のリスクの詳細は、厚生労働省のホーム・ページにゆだねるべきである。

## 5 氾濫する自動販売機と子供たちの喫煙増加

WHOの勧告にもかかわらず、我が国では、全国至るところにたばこ自動販売機が乱立している。その数62万台以上とも言われる。子供たちの多くは、この自動販売機からたばこを入手していることが民間などの調査で分かっている。

因みに、たばこ問題情報センターの試算によれば、1978年時で、未成年者の推定喫煙本数が66億本(購買率2.2%)であったのが、1988年当時で353億本(11.4%)、1996年当時で、同601億本(同17.3%)となっている。

事実、2003年高校生の調査では、男子の半数以上、女子の4割が喫煙経験ありと回答している。

## 6 諸外国の規制

### (1) アメリカ

テレビ等電波媒体での宣伝は、1971年1月から法的に禁止されている。1984年9月、「連邦たばこ表示及び広告法」が改正され、翌85年10月から「喫煙は肺がん、心臓病、肺気腫の原因となり、さらに妊娠合併症を引き起こす可能性がある」、「妊婦の喫煙は胎児障害、早産、低体重児をもたらす可能性がある」等4種類の有害表示が義務づけられている。

1997年6月20日、全米40の州政府がフィリップ・モリス、RJRナビスコなど最大手たばこ会社を含む各たばこ会社に対し、喫煙による健康被害に基づく損害賠償を求めていた裁判において、和解案の合意に至った。その内容は、たばこメーカー各社が今後25年間で、総額3685億ドル(合意時点42兆円)を支払うこと、たばこの中毒性や発がん性を認め、パッケージにその旨大きく明記すること、自動販売機によるたばこの販売を禁止すること、たばこ会社がスポーツイベントの主催・後援をすることを禁止することなどとなっている。

米下院商業委員会は、1998年4月22日、米国内のたばこ会社が40年近く前、たばこの有害性に気付いていたことを示す業界の内部文書を公表した。

これによると、1959年、業界傘下の「たばこと肺がんの関連性」を指摘した報告が具体的統計に触れているにもかかわらず、たばこ会社は「喫煙ががんの原因と証明されたわけではない」と強弁していた。又、RJレイノルズ社の研究者が、たばこの有害な一酸化炭素を取り除く技術を見つけた際、同社の弁護士が「たばこが有害物質を含むことを認めたことになる」と公表を抑えることを指示したことを示す内部文書も含まれている(1998年4月24日付産経新聞)。

クリントン元米国大統領は、その在任中、ニコチンを依存性のある薬物と指定した。因みに、たばこ依存症は、WHO国際疾患分類(WHO International

classification of Diseases) において、「精神及び行動異常症」として分類されている。薬物依存症専門家は、たばこ依存症がヘロインやコカイン依存症と同じかそれよりも重い依存症であるとの認識を示している。

## (2) フランス

1976年7月9日発効の「たばこ中毒撲滅法」により、テレビ・ラジオ・ポスター等での広告宣伝を禁止した。翌1977年9月から、シモーヌ・ベーク厚生大臣のもとで布告(デクレ)が施行され、学校・病院などの公共施設、16歳以下の青少年の遊技施設、食堂の調理場での喫煙が禁止された。1993年1月、たばこの全ての広告が法的に禁止された。

## (3) スウェーデン

1972年、スウェーデン、デンマーク、ノルウェー、フィンランドで構成する北欧委員会(Nordic Council)は、紙巻たばこの全ての広告を禁止すること、喫煙の有害な影響について、特に青少年を対象にした本格的な教育計画をたてることを勧告している。

1973年には、長期計画「国家喫煙コントロールプログラム」を定め、今世紀中にスウェーデンからたばこをなくす取組みを策定した。1977年1月、たばこ包装の新しい注意表示法が発効、たばこの外箱に詳細な有害表示をした。1991年1月9日以降のスウェーデンの有害表示については、第3章、3の2に詳述したとおりである。

## (4) その他諸外国

その他、イギリス、カナダ、オーストラリア、シンガポール、ブラジル等世界中の国々がたばこの外箱への厳しい有害表示、警告表示をし、たばこの宣伝につき厳しい法的規制を課している。(甲第174～176号証)

## 第4章 因果関係

### 1 喫煙と各疾患の因果関係

#### (1) 喫煙の健康に及ぼす影響

たばこの煙にはニコチン、発がん性物質、発がん促進物質、一酸化炭素その他多種類の有害物質が含まれ、そのうち発がん性が確認されているものだけでも200種類を超えている。国内外の数多くの疫学的研究によって、喫煙者では肺がん、喉頭がん、咽頭がん、食道がん、胃がん、すい臓がん、肝臓がん、膀胱がん、腎臓がん、子宮がんなどに罹患する危険度が増大していることが証明されている。

例えば、非喫煙者の男性を1.00とした場合の喫煙者の死亡比は、喉頭がんでは32.5倍、肺がんでは4.45倍、咽頭がんでは3.29倍などいずれもリスクが増大している。

又、虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性気管支炎、肺気腫などの呼吸器疾患のリスクも増大する。

その他、低体重児、早産、周産期死亡などの異常出産、胃・十二指腸潰瘍などの消化器疾患、脳萎縮、聴力障害などの神経、感覚器障害のリスクの増大、老化の促進などが報告されており、まさにたばこ病は全身病と言われるゆえんである。

これらのリスクは、喫煙開始年齢が低いほど、喫煙年数が長いほど、喫煙たばこのニコチン、タール量が多いほど高まるとされている。

繰り返しになるが、前記の「たばこ規制枠組み条約」前文においても、「たばこの消費とたばこ煙への暴露が死亡、疾病及び廃疾を引き起こすこと・・・は、科学的な証拠により疑念の余地なく立証されている」し、「それらの製品が含有する化合物の多くとそれらの製品が生産する煙は、薬学的な活性、毒性、突然変異及び発がん性を有する」と明確に確認されている。

## (2) 肺がん

喫煙と肺がんの関係については、既に1940年頃から多くの疫学的研究が行われ、がんの発生との因果関係があることが疫学的に証明されている。

喫煙対策を実施しているアメリカなどの国々で肺がんの減少が見られるのに対し、日本においては年々肺がんの死亡率、罹患率は増え続けており、死亡率の首位である。

たばこの消費量と肺がん死亡率との関係をみると、はっきりした相関関係が見られ、たばこの消費量の増大とともに肺がんの死亡率も高まっている。

集団的に見た喫煙の肺がんに対する寄与危険率は日本の男性の場合71.5パーセントとなっている。

マウスやウサギを使ったたばこタールやたばこ煙濃縮物による数々の動物実験でも、肺がん及びその他のがんが発生している。

## (3) 喉頭がん

喫煙者の喉頭がんに対する寄与危険度割合は100パーセントに近く、喫煙者にしか見られないがん、喫煙習慣がなくなればほとんどなくなるがんと言われている。

肺がん同様、動物実験によっても喫煙との因果関係が証明されている。

## (4) 肺気腫

喫煙の呼吸器、呼吸機能への影響、慢性閉塞性呼吸疾患の発生との因果関係については、やはり国内外の疫学的研究によって証明されている。

肺気腫とは、肺胞が破壊されて肺全体が膨張する疾患であるが、慢性閉塞性呼吸疾患の一種であり、喫煙との因果関係は明白である。

(5)ところで、喫煙と肺がん等との関係については、既に判例の認めるところであり、「長期間の能動喫煙の人体への影響としては、肺がん、(中略)肺気腫等に罹患する確率が著しく上昇すること(中略)が専門家において承

認されている」としている（1987年3月27日東京地裁判決、判例時報  
1226号53頁）

## 2 原告らの疾患との因果関係

原告らの診断名は、別紙「原告個別事情」のとおり、原告高橋是良は肺がん、原告水野雅信、原告森下賢一は肺気腫にそれぞれ罹患している。

原告らの喫煙開始年齢はいずれも若く、従って喫煙年数も長くなっており、最も短い原告でも約20年間、最も長い原告では37年間に及んでいて、平均すると約31年間となっている。

1日の喫煙本数も、喫煙習慣を身につけてからは少なくとも20本から50本、平均して35本近くと多量となっている。

前述のとおり、肺がん、喉頭がん、肺気腫発生と喫煙との因果関係は疫学的に証明されており、原告らは長年にわたる大量の喫煙の結果、各疾病に罹患したものであって、各々因果関係が存在することは明白である。

## 第5章 原告らの損害

原告らは、若年時から長年月の期間喫煙し続けることによって、たばこ関連疾患に陥り、その結果ある者は肺を切除し、ある者は酸素吸入チューブなしでは生きていくことが出来なくなるなど、生命の重篤な危険と隣り合わせにされ、誠に筆舌に尽くし難い肉体的、精神的苦痛を受けた。これは、被告らがたばこの有害性及び依存性について情報を隠蔽し、原告らに与えなかったために、原告らが消費者としての「選択の自由」を奪われたための結果と言うべきである。被告らの情報隠しのたばこ拡販政策は、刑事犯罪の故意に匹敵するほど悪質であり、その責任は重大である。

原告らが被った経済的損失及び肉体的、精神的苦痛を敢えて金銭に見積もれば、それぞれ金1億円を下らないと言うべきであるが、本訴ではその内金として各金1000万円の支払いを請求するものである。

## 第6章 被告らの法的責任

### 1 我が国のたばこ拡販政策と「たばこ事業法」

#### (1) WHOの勧告無視とたばこ拡販政策

WHOは1970年代から機会あるごとに、世界各国政府に対し、緊急課題として喫煙規制対策に取り組むよう具体的勧告をなしてきた。しかし、先進国の中で、ひとり日本政府だけが、WHOの勧告とは正反対のたばこ拡販政策をとってきたことについては前述した。この問題における大蔵省の果たしてきた役割は文字通り犯罪的であり、被告日本たばこの情報隠蔽とたばこ拡販政策は、さしずめ『現代の死の商人』（ティム・ヒューワット著、大和久泰太郎訳、保健同人社）と称されるほど悪質であると言わなければならない。そして国民の公衆衛生の向上と増進につとめることが憲法的要請として課されているにも拘わらず、厚生行政を司る厚生省の動きは目を覆いたくなるほどの鈍さであったと言わざるを得ない。

#### (2) たばこ事業法は国際人権規約と憲法に違反する

すべての人間は、生命に対する固有の権利、到達可能な最高水準の身体・精神の健康を享受する権利、そして、幸福追求権を有する（日本国憲法13条、25条、市民的及び政治的権利に関する国際規約（以下、「自由権規約」という）6条、経済的社会的及び文化的権利に関する国際規約（以下、「社会権規約」という）12条）。

1946年の世界保健憲章で、WHOは「健康とは単に疾病や虚弱ではないということではなく、肉体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあることをいう。到達し得る限り最高度の健康水準を享受することは、すべての人間の基本的権利の1つであり、人種、宗教、政治的信念又は経済的もしくは社会的条件による差別があってはならない」と宣言した。

この世界保健憲章の理念は、1966年12月16日、国際連合総会で採

択された自由権規約及び社会権規約でも確認されている。自由権規約及び社会権規約は、世界保健憲章と異なり、条約であり、国際法の法源である。日本国は、自由権規約及び社会権規約を批准し、1979年9月21日、日本国について効力が発生した。日本国憲法98条2項は、条約を誠実に遵守する義務を定めるから、これらの規約は日本国を法的に拘束する。

自由権規約6条1項1文は、「すべての人間は、生命に対する固有の権利を有する。」と定める。

社会権規約12条は

「1 この規約の締約国は、すべての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利を有することを認める。

2 この規約の締約国が1の権利の完全な実現を達成するためにとる措置には、次のことに必要な措置を含む。

(a) 死産率及び幼児の死亡率を低下させるための並びに児童の健全な発育のための対策

(b) 環境衛生及び産業衛生のあらゆる状態の改善

(c) 伝染病、風土病、職業病その他の疾病の予防、治療及び抑圧

(d) 病気の場合にすべての者に医療及び看護を確保するような条件の創出」

と規定する。

また、日本国憲法13条、25条は、自由権規約6条及び社会権規約12条に定める権利と同レベルの権利保障を定めるものである。

ところで、たばこ事業法は、「人間の生命・健康」を犠牲にし、「財政収入の安定的確保及び国民経済の健全な発展」をはかった法律である。「財政収入の安定的確保」に「人間の生命、健康」を害することを許すだけの強い合理性はなく、医療費等の国民経済的損失を考えるとたばこ事業により「国

民経済の健全な発展」をはかるといふのは不可能である。

従って、たばこ事業法は、喫煙の有害性（これは科学的に確立し、国際的に広く知られている事実である。）を無視した法律であり、生命に対する固有の権利、到達可能な最高水準の身体・精神の健康を享受する権利、そして幸福追求権を侵害するものであるから、日本国憲法 13 条、25 条、自由権規約 6 条、社会権規約 12 条に違反する。

## 2 被告日本たばこの責任

### (1) 権利義務の承継

被告日本たばこは、1984 年（昭和 59 年）に日本専売公社の一切の権利義務を承継した株式会社である（日本たばこ産業株式会社法附則第 12 条）。

### (2) 被告日本たばこの積極的販売策

被告日本たばこは専売公社時代から、自らあるいは委託調査の方法により、莫大な費用をかけて動物実験やその他の実験、調査などを積み重ね、また、国内外の様々な研究報告についての情報を収集し、喫煙の有害性及び依存性について十分知悉しているにもかかわらず、その情報開示も、たばこの警告表示も全くしなかった。1972 年以降は、たばこのパッケージに単に「吸い過ぎに注意」の表示をするのみで依然として一切たばこの有害表示をしていない。

そればかりか、むしろたばこの有害性を否定するようなリーフレットを作って消費者の選択を誤らせるなど積極的な隠蔽工作をし、先進国では全て法的にあるいは自主的に規制しているテレビのたばこコマーシャルを流し続け、更に全国に 62 万台を超えるたばこ自動販売機を設置し未成年者の喫煙を助長してきた。

しかも近時日本国民のみならず、東南アジア、第三世界などへも有害なたばこを輸出するしており、WHOの勧告や喫煙と健康に関する国際会議の警告など悉く無視し続けている。

そして、上記の拡販策は、常に、たばこに含まれるニコチンの依存性を利用した喫煙者を作り出し、喫煙習慣（即ちニコチンの摂取）を維持させるべく、巧みにニコチン量をコントロールした紙巻たばこの製造販売とセットでなされてきたのであり、非喫煙者（特に未成年者）に対しては、新たにニコチン依存に陥らせるために、喫煙者に対しては、禁煙への動機付けを弱めるために、上記の拡販策がとられてきたのである。

このような被告日本たばこの積極的な販売策の結果、日本国内のみならず国外においても大量のたばこ病患者を出し、さらに非喫煙者のたばこ煙の被害を増幅させて、人類の健康と生命を脅かしているものである。

### (3) 不法行為責任

これまで述べてきたとおり、喫煙の有害性及び依存性は明らかであり、且つ、その害は直接生命をおびやかすものであると共に、一旦喫煙習慣を身につけた場合には容易に禁煙することはできず、長期間の喫煙が高い蓋然性をもって予想されることから、たばこの販売は、パッケージの有害表示はもとより、各種宣伝の禁止と、逆に喫煙の有害性・依存性のリーフレットの配布、各種媒体による宣伝、さらには社会教育の推進など有害情報・被害予防対策、禁煙支援対策（以下、まとめて「有効適切な喫煙規制対策」という）と共になされるのでなければ、決して許されるべきものではない。

ところで、原告らは専売公社と被告日本たばこがこれまで有効適切な喫煙規制対策をとってこなかったため、長期間喫煙し続けた結果、肺がん、肺気腫、ぜん息の疾病にかかったのである。

このように専売公社と被告日本たばこは、有効適切な喫煙規制対策をとら

ずに、たばこを製造・輸入・販売すれば、原告らが長期間喫煙すること及びその喫煙により肺がん、肺気腫、ぜん息の疾病に罹患することについて予見して、たばこの製造・輸入・販売をしたものである。

よって、被告日本たばこは民法第709条、719条に基づき、被告国と共に原告らの損害につき賠償する責任を負っている。

ちなみに、製造物責任法においても、安全性を欠いた製品を欠陥製品として、製造業者の賠償責任を認めており、同法の趣旨から言っても、被告日本たばこの各製品には欠陥があり、同法施行後の製造たばこの製造・販売についても責任を負う。

#### (4) 差止め請求の法的根拠

身体ないし健康に関する侵害があったときは損害賠償を求めることができるほか、予想される侵害の態様や程度によっては、人格権に基づき、侵害行為の差止めまたはこれを防止するために必要な措置を求めることができることは、判例の認めるところである（北方ジャーナル事件 最判1981年6月11日、嫌煙権訴訟 東京地裁判決1987年3月27日）。

日本たばこは喫煙の有害性がこれまで主張したとおり明らかであるにも拘わらず、有効適切な喫煙規制対策をとらずに、たばこの販売を続けている。

そのため、

- a．私的施設はもとより公的施設内においても喫煙者が喫煙するたばこの煙が諸施設内に対流、残留する。
- b．原告らは生活上、右諸施設を利用せざるを得ず、そのため原告らは受動喫煙を回避できない。
- c．たばこ病の患者である原告らがさらに受動喫煙にさらされることにより、生命と健康に決定的な侵害を受ける。

原告らはたばこ喫煙の被害者として、有効適切な喫煙規制対策を講ずべき行政とたばこ販売の状況が、自己が被害にあったのと同じままでは、到底納得できず将来も焦燥感を抱き続けざるを得ない。

そのため原告らが自己の肉体的および精神的被害を完全に慰謝されるためには金銭賠償はもとより、被害発生原因の除去が不可欠である。

しかも

- a . 原告ら自身の子孫はもとより、次代を担う若者達が喫煙依存から逃れられず、或いは常に喫煙の誘惑を受けており、これらの者の健康と生命が危険にさらされている。
- b . これらの者がみすみす自己と同じ被害に遭うことを見続けることは、原告らは到底耐えられないことである。
- c . 原告らがこの深刻な心理的ダメージを受け続けることは、精神的な被害の継続・増大であると共に、原告らの健康に重大な悪影響を及ぼすものである。

被告日本たばこが、少なくとも請求の趣旨 第2項乃至第3項で請求しているたばこの販売・広告の制限と有害性の表示を実施しない限り、これらの状況が続くことは必至である。

よって、原告らは被告日本たばこに対して、人格権に基づき、請求の趣旨第2項乃至第3項のたばこの販売・広告の制限と有害性の表示を求めるものである。

### 3 被告長岡實、被告水野繁の責任

- (1) 被告長岡實は、1985年4月から1988年6月まで、被告水野繁は1988年6月から1994年6月まで、それぞれ、被告日本たばこの取締役であった。

- (2) 被告長岡實、被告水野繁は、被告日本たばこの取締役在任中、被告日本たばこの行為を制止すべき任務があったのに懈怠し、前記のとおり被告日本たばこの製造販売行為を促進し、因って原告らに後記の損害を与えた。
- (3) 世界保健機関、研究者及び市民団体は、前記(1)の当時、たばこが人の生命、健康に重大な害を及ぼす製品であることを重ねて警告していた。
- (4) 被告長岡實、被告水野繁は、それぞれ、前記(1)の当時、前項の事実を知っていた。
- (5) よって、被告長岡實、被告水野繁は、それぞれ、商法266条の3に基づき取締役として原告らに対し損害賠償責任を負う。

#### 4 被告国の責任

##### (1) 国の保健義務

憲法は国民に対し健康で文化的な最低限度の生活を保障し、国に対し、生命・自由及び幸福追求に対する国民の権利については、国政のうえで最大級に尊重するとともに、国民の全ての生活部面について積極的に公衆衛生の向上及び増進に努めるべき責務を課している(13条、25条)。

喫煙が有害であり、国民の健康、生命を決定的に侵害することは明らかであったから、国は厚生大臣、大蔵大臣を通じて適切な喫煙規制行政をなすべきであった。

しかし、被告国がこれまで有効な行政をなさなかったため、たばこの販売は無制限になされてきた。

そのため、たばこの販売本数は上昇を続け、多数の国民が喉頭がん、肺がん、肺気腫をはじめとするたばこ病に罹患させられた。

そして、原告らもその被害者の一人である。

##### (2) 国の立法とたばこ病をめぐる出来事

国民に健康的な生活を保障すべきという憲法の要請を受けてこれまで種々の立法がなされてきた。

そこで、被告国はこれらに基づき、その時々このたばこの販売状況やたばこに関する知見に対応して適切な行政を実施しなければならなかった。

しかし、被告国の諸施策は不適切・不合理であった。

このことを明らかにするため、喫煙規制対策に活用すべきであった立法と当時のたばこの販売をめぐる主な出来事を、年代を追って指摘する。

なお、本件原告らの喫煙に関し、被告国の責任を明らかにするものであるから、製造物責任法の公布までの時期とする。

国民の保健を所掌する行政機関はいうまでもなく、厚生労働省であり、戦後の厚生省の権限は1938年（昭和13年）発令の厚生省官制によって定まっていた。

1947年（昭和22年）に食品衛生法が制定され、厚生省は飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とすることが定められた（同法第1条）。

1949年（昭和24年）、厚生行政の重要性が増大し、あらたに厚生省設置法が制定された。

1949年（昭和24年）6月、日本専売公社が発足し、適正なたばこ事業が要請されていた。

1963年（昭和38年）6月、経済企画庁長官の諮問に答えて、国民生活向上対策審議会は消費者保護に関する答申をなし、そのなかで、商品及びサービスの安全性の問題がすでに論じられ、国際がん学会で再検討されている人工着色料が日本で使用されていることなどから、毒性の強いものに対する迅速・適切な行政措置が要望され、今後消費者保護法の整備、監視機関の整備強化、消費者意思の行政機関

への反映などが必要とされた。

1964年（昭和39年）4月、厚生省公衆衛生局長は「喫煙の健康に及ぼす害について」との通達を発し、すでにたばこの有害性につき確実に認識していたことを示している。

ちなみに、同年11月、東京都の三鷹市役所新本庁舎は喫煙室以外は「禁煙」とされたのであって、喫煙の有害性と回避の対策の必要性は公知の事実となったと言える。

1965年（昭和40年）6月、経済企画庁に国民生活局が設置され、きめの細かい消費者保護政策の実施が可能となった。

1968年（昭和43年）5月、消費者保護基本法が公布された。

1969年（昭和44年）、国産初のチャコールフィルター付たばこ「セブンスター」が発売開始され、たばこの有害性についての不正確・不適切な宣伝が国民の健康を蝕むことが必至となった。

1973年（昭和48年）10月、「有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律」（以下家庭用品規制法という）が制定された。

1976年（昭和51年）、中田みどり氏が「嫌煙権」という新語を考案し、以後市民団体によるたばこの有害性の情宣や嫌煙権の運動が盛んになる。

1980年（昭和55年）4月、いわゆる嫌煙権訴訟が東京地方裁判所に提訴され、喫煙の有害性と喫煙規制対策が法的に強く要求された。

1987年（昭和62年）10月、厚生省が初めていわゆるたばこ白書を発刊して、たばこの有害性を自認した。

1993年（平成5年）4月、たばこの販売本数が史上最高の3289億本と発表した。

1993年（平成5年）5月、厚生省編白書第二版が刊行され、厚生省はたばこの喫煙者が、肺がん、喉頭がん、肺気腫等発症の相対危険度が決定的であることを認めた。

1994年（平成6年）7月、製造物責任法が公布された。

### （3）厚生大臣の責務

厚生労働大臣は、厚生省官制や厚生省設置法から、国民の健康を保持し、そのため有害物質を国民が摂取することのないように調査し、広報し、且つ有効・適切な予防措置をなすべき義務を負っているのである。

すなわち、厚生省設置法第4条第1項は、「厚生省は、公衆衛生等の向上及び増進を図ることを任務とし、国民の保健その他の行政事務及び事業を一体的に遂行する責務を有する」と定め、この責務を遂行するため、同法第5条では、

「4 所管行政に関する一般的な資料その他の情報の収集、整理及び分析を行い、その結果を提供すること。

5 国民の健康増進及び資質の向上に関し、企画し、及び実施すること。

6 国民厚生運動の普及発達を図ること。」

等の権限が付与されていた。

喫煙の有害性、発がん性は時代を追うごとに研究資料が蓄積し明確になり、他方たばこの販売量は上昇を続けてきたのである。

喫煙の有害性は肺がん、肺気腫、喉頭がん等の発病等、直接国民の生命にかかわる決定的なものであって、一刻の猶予もなく、厚生行政による有効な措置がない限り、国民を喫煙の害から守ることはまったく不可能なことは明らかであった。

未成年者喫煙禁止法（1900年（明治33年）3月7日公布）は、1947年（昭和22年）に改正され現在も未成年の喫煙と販売者の責任を

厳しく問うているのである。

現代において未成年の喫煙問題が国際的に焦眉の問題とされている状況をみれば、この法律が如何に先見の明があったか知れるのである。

事実、原告らの中には未成年から喫煙した者、成人になるやならずで喫煙をした者がいる。

ところが、厚生大臣は専売公社の時代も、被告日本たばこの時代も、現に多数の未成年者がたばこを「自用している」ことを知悉していたのであるから、厚生大臣はこのようなたばこの販売状況、自用状況に対して専売公社・日本たばこに対し、適正な未成年の喫煙規制措置をとらぬ限り、たばこの販売を禁止する措置をとるべきであった。

しかも厚生大臣は、早い段階から食品衛生法を活用することが出来たのである。

そもそも食品衛生法の制定自身が、戦後の化学工業の進歩により、日常摂取物が重大で大量の健康被害を発生させる危険性を厚生省に確認させるものであった。

すなわち、旧食品衛生法は第4条において、「左に掲げる食品又は添加物は、これを販売し（不特定又は多数の者に授与する販売以外の場合を含む。以下同じ。）、又は販売の用に供するために、採取し、製造（略）してはならない」とし、「有害な、若しくは有害な物質が含まれ、若しくは附着し、又はこれらの疑いがあるもの。但し、人の健康を害する虞がない場合として厚生大臣が定める場合においては、この限りではない」と定め（同条第2号）、又、第6条では、「人の健康を害する虞のない場合として厚生大臣が食品衛生調査会の意見をきいて定める場合を除いては、食品の添加物として用いることを目的とする化学的合成品並びにこれを含む製剤及び食品は、これを販売し、又は販売の用に供するために、製造し、輸入し、

加工し、使用し、貯蔵し、若しくは陳列してはならない」と定めた。更に、

「第 11 条 【表示の基準】 厚生大臣は、公衆衛生の見地から、販売の用に供する食品若しくは添加物又は前条第 1 項の規定により規格若しくは基準が定められた器具若しくは容器包装に関する表示につき、必要な基準を定めることができる。

前項の規定により表示につき基準が定められた食品、添加物、器具又は容器包装は、その基準に合う表示がなければ、これを販売し、販売の用に供するために陳列し、又は営業上使用してはならない。

第 12 条【虚偽表示等の禁止】食品、添加物、器具又は容器包装に関しては、公衆衛生に危害を及ぼす虞がある虚偽の又は誇大な表示又は広告はこれを行ってはならない。」

と定めている。

たばこ及びその添加物の成分が喫煙を通じて呼吸器官はもとより、消化器官にも直接摂取されるものであるから、その面では食品の一種であり、そうでなくとも、少なくともこれに準ずるものであって、たばこについて厚生大臣には有害物の排除及び適正表示が義務づけられていたのである。すなわち専売公社及び被告日本たばこが有効適切な喫煙規制対策をとらぬ限りたばこの販売を禁止すべきであったのである。

そして、厚生省衛生局長が遅きに失してはいるが、1964年に喫煙の害につき通達を発しているほどであるから、厚生大臣も喫煙の害については確認していたことは明らかであり、以後販売とたばこ病発生状況等について調査を徹底・継続していかねばならぬことは明らかであった。

更に消費者保護基本法は、厚生大臣に危害防止の具体的施策と国民への情報提供さえ義務づけている。

この消費者保護基本法は、国に対し国民の消費生活において、商品及び

役務が国民の生命身体及び財産に対して及ぼす危害を防止するため、商品及び役務について、必要な危害防止の基準を整備し、その確保を図る等必要な施策を講ずべきこと（7条）、消費者が商品の購入若しくは使用又は役務の利用に際しその選択等を誤ることのないようにするため、商品及び役務について、品質その他の内容に関する表示制度を整備すること（10条）、また消費者が自主性をもって健全な消費生活を営むことができるようにするため、商品及び役務に関する知識の普及、及び情報の提供等消費者に対する啓発活動を推進する等の施策を講ずべきこと（12条）を定め、もって国民の消費生活の安定及び向上を図るため、必要な関係法令の制定又は改正をなすべきことを定めている（6条、1条）。

従って、この法に基づいても厚生大臣は被告日本たばこに喫煙規制対策を求めるべきであった。

有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律（いわゆる、「家庭用品規制法」）は、保健衛生上有害な物質を含有する家庭用品について必要な規制を行うことにより、国民の健康の保護に資することを目的として制定されたものである。

同法で規制される「家庭用品」とは、同法の別表に掲げられたものを除いた、主として一般消費者の日常の生活の用に供されるあらゆる製品をいうのであるから（同法2条1項）、当然のことながらたばこも「家庭用品」として同法の規制の対象となる。

ところで、同法は一方では、特定の「有害物質」を制令で定め（同法2条2項、同法2条2項の物質を定める政令）、別に厚生大臣が厚生省令で指定する家庭用品について、「有害物質」の含有量、溶出量又は発散量に関し必要な基準を定め（同法4条1項、同法施行規則）、この基準に適合しない家庭用品の販売等を禁止し（同法5条）、回収命令等の措置を厚生

大臣が命ずるという手法により家庭用品についての規制を図っているが、他方では、政令で定めている「有害物質」でない物質であっても、家庭用品によるものと認められる人の健康に係る重大な被害が生じた場合において、当該被害の態様からみて当該家庭用品に当該被害と関連を有すると認められる人の健康に係る被害を生ずるおそれがある物質が含まれている疑いがあるときは、厚生大臣は、当該被害の拡大を防止するため必要な限度において、当該家庭用品の製造又は輸入の事業を行なう者に対し、当該家庭用品の回収を図ること、その他当該被害の拡大を防止するために必要な措置をとるべきことを命ずることにより（同法 6 条 2 項）家庭用品の規制を図っている。

その為、厚生大臣は第 6 条 2 項に基づく応急の措置をとることを命ずべき責務もあったのである。何故なら、たばこが同法の規制する家庭用品であること、及びたばこには人の健康に係る被害を生ぜしめる多種の有害物質が含有されていること、たばこの煙により受動的喫煙者に重大な健康被害が生じることについてはこれまで詳説したとおりである。

そこで、厚生大臣としては、同法 6 条 2 項に基づき、たばこによる人の健康に被害の拡大を防止するため、専売公社及びその後の日本たばこに対し、例えば喫煙人口・喫煙本数を減少させるための措置（たばこの広告・宣伝の禁止・たばこの自動販売機の撤廃・その他）、受動的喫煙者に対する保護措置（公共の乗物等においては原則として禁煙するようにその管理者に働きかけること、公共の乗物等においては受動的喫煙者保護のため、喫煙しないよう、たばこのパッケージに注意表示をすることなど。）その他たばこに含まれる有害な物質を可能な限り減じたたばこを製造販売するよう専売公社・日本たばこに命ずるなど、必要な応急措置を講ずべき義務があったのである。

#### (4) 厚生大臣の無策

ところが、厚生大臣はこれらの法的義務と権限を有しながら、たばこの無制限な販売によって現に国民の健康が害されることに対してたばこの販売禁止はもとより有効適切な喫煙規制対策を専売公社及び被告日本たばこに命ずることもしてこなかった。

#### (5) 大蔵大臣の責務とその懈怠

大蔵大臣は、専売公社を監督する権限を有し、かつ、必要があると認めるときは、専売公社に対して業務に関し必要な命令をすることができたのであり、(旧日本専売公社法44条)専売公社は、たばこ専売法等に基づき「現在の国の専売事業の健全にして能率的な実施にあることを目的」として設置された公法上の法人であった(同法1条、2条)。

そして、被告日本たばこが設立されると専売公社のすべての権利・義務はこれに継承され、又大蔵大臣は監督者として、その権限も被告日本たばこのすべての面にわたって講じられるように規定されている。

ところで、たばこが喫煙者のみならずその周囲の者に対しても重大な健康被害を与えるものであって、国民の健康のためには喫煙者数及び喫煙本数の減少が必要であり、非喫煙者の受動的喫煙によって被る健康被害に対する対策も不可欠であることは、これまで述べてきたとおりである。

然るに、専売公社も被告日本たばこもたばこの得る売上高の増加のみを指向し、国民の健康のことなど全く考慮しなかった。

ことに喫煙の習慣がついた年齢が早いほど身体の受ける害は大きくなるのであるから、未成年者の喫煙防止対策は極めて重要であるにもかかわらず、専売公社と被告日本たばこはたばこの自動販売機の設置に力を注ぎ、未成年者がたばこを買いやすいようにして、判断力の未熟なうちにたばこ中毒者を作りあげ、もって専売収入の増大を図っているのである。また専

売公社と被告日本たばこは、たばこが極めて有害なものであることを国民の目からできるだけ隠蔽し、国民のたばこ離れを阻止しようと図ってきた。

このように、専売公社も被告日本たばこも国民の健康を犠牲にたばこの売上増を図っているものであって、いずれも「健全」なたばこ販売の実施とは到底いえないのである。

そこで専売公社と被告日本たばこの監督官庁たる大蔵大臣は、専売公社と被告日本たばこが、例えばたばこの害を周知宣伝し、自動販売機では販売を許さないとか、非喫煙者の承諾のない場合や公共の乗物・場所等においては喫煙しないよう喫煙者の注意を喚起し、また、喫煙者数・喫煙本数を減少させる対策を講じさせるなど、有効適切な喫煙規制対策をなして、たばこの害による国民の健康被害をできる限り防止し、たばこ事業の「健全」性を確保するように監督する義務があったのである。

然るに、大蔵大臣はこれを怠るばかりか、かえって例えばたばこの有害表示について財政収入至上の観点から、不正確・不適正な表示で糊塗し、国民の健康の犠牲のうえに財政収入のみを図ってきた。

国立公衆衛生院公衆衛生行政学部の中原俊隆と望月友美子の報告によれば、喫煙が原因の社会的損失の総額を1990年度で3兆1826億円と試算している。国立がんセンター研究所の渡辺昌と中央大学講師の後藤公彦の試算によれば、喫煙による経済損失を1990年度で2兆8000億円、2000年度で3兆4440億円、2010年度で5兆6280億円と推計している。

従って、大蔵大臣がたばこ事業法によるたばこの税収に期待することが如何に愚かなことか明らかであり、この面でも大蔵大臣の責任は重大である。

因みに、サマーズ米財務副長官は、1998年3月25日、喫煙によっ

て失われる米国の経済コストが医療費を含めて1年間1300億ドル(16兆9000億円)に達するとの試算を公表している。クリントン大統領は、包括的たばこ規制強化の立法を米議会に求めているほどである。

従って、大蔵大臣の専売公社及び被告日本たばこに対する監督責務の懈怠・逸脱は明らかである。

(6) これまで述べたとおり、厚生及び大蔵大臣は、たばこの害から国民を守るべくそれぞれの責務と権限があり、その遂行が期待されていたが、厚生及び大蔵大臣の、無為・無策ぶりはあまりにも重大である。

このような大臣らの相まった責務の懈怠により、専売公社及び被告日本たばこは積極的にたばこを販売し続けた結果、原告らにたばこの購入・喫煙を続けさせ、たばこ病を発症させた。

従って、国は右に述べた公権力の行使にある公務員の、その職務の懈怠により原告らに損害を与えたのであるから、国家賠償法1条に基づき国は原告らに対して連帯して賠償責任を負うものである。

## 第7章 結論

よって、原告らは請求の趣旨記載の裁判を求めるため本訴に及ぶものである。

### 証 拠 方 法

必要に応じて証拠を提出する。

### 添 付 書 類

- 1 委任状 3通
- 2 資格証明書（被告日本たばこ産業法人登記簿） 1通

以上

## 原告ら訴訟代理人目録

〒105 - 0003

東京都港区西新橋1 - 15 - 1 大手町建物田村町ビル9階

萱場健一郎法律事務所 (送達場所)

電話03 - 5157 - 5665 FAX03 - 5157 - 5667

代表代理人 弁護士 片 山 律

副代表代理人 弁護士 伊 佐 山 芳 郎  
弁護士 山 口 紀 洋  
弁護士 三 枝 基 行  
弁護士 吉 岡 睦 子  
弁護士 浅 野 晋  
弁護士 飯 田 正 剛  
弁護士 片 山 律  
弁護士 木 本 三 郎  
弁護士 薦 田 哲  
弁護士 榊 原 富 士 子  
弁護士 猿 谷 明  
弁護士 田 中 清 治  
弁護士 谷 直 樹  
弁護士 中 川 利 彦  
弁護士 中 島 美 砂 子  
弁護士 山 本 政 明

以上

## 原告個別事情

以下、原告 3 名全員につき喫煙習慣および、たばこ関連疾患の診断病名などを、原告 1 名につき表を作成し、これで主張する。

## 原告水野雅信の喫煙歴とたばこ病罹患歴

原告番号 A

- 1 原告氏名  
水野雅信
- 2 生年月日  
1942年1月10日
- 3 提訴時年齢  
63歳
- 4 性別  
男性
- 5 現在の職業  
なし
- 6 喫煙開始時期  
1957年(昭和32年)ころ
- 7 喫煙開始年齢  
15歳ころ
- 8 主な喫煙銘柄  
「いこい」「新生」「チェリー」「ハイライト」「セブンスター」「光」  
「マイルドセブン」
- 9 喫煙中止時期  
1993年9月22日
- 10 喫煙延べ年数  
37年
- 11 たばこ病発症時期  
1987年7月
- 12 たばこ病診断書作成年月日

2004年3月2日

13 たばこ病診断医療機関名

神奈川県循環器呼吸器病センター 医師 高橋宏

14 たばこ病診断名

肺気腫 気管支ぜん息 慢性呼吸不全

15 身体障害者手帳取得

1998年1月12日 身体障害者3級 肺気腫 ぜんそく

2001年3月 身体障害者1級 同上

2003年11月 要介護1 COPD

以上

## 原告森下賢一の喫煙歴とたばこ病罹患歴

原告番号 B

- 1 原告氏名  
森 下 賢 一
- 2 生年月日  
1 9 3 1年 8月 1 0日
- 3 提訴時年齢  
7 4 歳
- 4 性別  
男性
- 5 現在の職業  
なし
- 6 喫煙開始時期  
1 9 4 8年（昭和 2 3年）ころ
- 7 喫煙開始年齢  
1 7 歳ころ
- 8 主な喫煙銘柄  
「ピース」「光」「セブンスター」
- 9 喫煙中止時期  
1 9 8 5年 1 1月ころ
- 1 0 喫煙延べ年数  
3 7 年
- 1 1 たばこ病発症時期  
1 9 8 5年 1 1月ころ
- 1 2 たばこ病診断書作成年月日  
2 0 0 5年 1月 1 7日

- 1 3 たばこ病診断医療機関名  
青木医院 医師 青木誠孝
- 1 4 たばこ病診断名  
肺気腫
- 1 5 身体障害者手帳取得  
未申請

以上

## 原告高橋是良の喫煙歴とたばこ病罹患歴

原告番号 C

- 1 原告氏名  
高橋 是 良
- 2 生年月日  
1942年7月3日
- 3 提訴時年齢  
62歳
- 4 性別  
男性
- 5 現在の職業  
建設業
- 6 喫煙開始時期  
1962年(昭和36年)ころ
- 7 喫煙開始年齢  
20歳
- 8 主な喫煙銘柄  
「いこい」「ハイライト」「セブンスター」「マイルドセブン」
- 9 喫煙中止時期  
1982年11月19日
- 10 喫煙延べ年数  
20年
- 11 たばこ病発症時期  
1982年9月ころ
- 12 たばこ病診断書作成年月日  
2004年4月19日

1 3 たばこ病診断医療機関名

財団法人横浜勤労者福祉協会 汐田診療所 医師 川崎博通

1 4 たばこ病診断名

肺がん術後

1 5 身体障害者手帳取得

未申請

以上

