

平成14年(ワ)第3929号 損害賠償等請求事件

原告 日高 裕司 外1名

被告 西日本旅客鉄道株式会社

## 準備書面 (2)

平成14年12月16日

大阪地方裁判所第5民事部合2B係 御中

被告訴訟代理人弁護士 天 野



同 加 納 克 利



### 記

#### 第1 被告が禁煙ないし分煙措置を講ずべき作為義務について

本件で原告らが請求している禁煙措置の実施（但し、安全配慮義務の履行として）及び損害賠償（慰謝料請求）等が認められるためには、前提として、被告に対し、原告らが就労する勤務箇所において禁煙ないし分煙措置を講ずべき法的な作為義務がなければならぬものと解される。しかしながら、以下に述べるとおり、そのような法的な作為義務は認められないと言ふべきである。

すなわち、原告らが主張において引用している各種勧告及びガイドライン等（訴状10～14頁、原告ら第2準備書面4～8頁）は、あくまでも勧告的意見（それも、世界保健機構のものは、国に対する勧告的意見であつて被告のような事業者ないし使用者を名宛人とするものではない。）ないし行政上の指針（それも、旧厚生省の「国民の健康づくり運動計画」は言わば政策目標を謳つたものにすぎない。）等を示すに止まつたものであり、被告のような事業者ないし使用者に対し何らかの法的拘束力を及ぼすものではない。また、原告

らが引用している労働安全衛生法の規定も、快適な職場環境を形成するうえでの努力義務（同法71条の2は、「事業者は、事業場における安全衛生の水準の向上を図るため、次の措置を継続的かつ計画的に講ずることにより、快適な職場環境を形成するように努めなければならない。」と規定するのみである。）を定めるにすぎない。

このように、職場における禁煙ないし分煙措置の実施については、法的拘束力のない各種勧告的意見及びガイドライン等が存するのみであって、法的にそれらの措置を講ずることを事業者ないし使用者に義務付ける規定は存在しない。そうであるからこそ、原告らも「わが国には、非喫煙者の健康をタバコから守る直接的な法律はない。」（訴状11頁、原告ら第2準備書面5頁）と自認せざるを得ないのである。したがって、前述したような法的な作為義務の存在を前提とした原告らの主張はそれ自体失当であり、請求に理由のないことが明らかである。

## 第2 受動喫煙による健康被害について

原告らは、人格権侵害に基づく妨害予防ないし排除請求として禁煙措置の実施を請求しており、その前提として、受動喫煙による健康被害について縷々主張しているのであるが、以下に述べるとおり、現時点における客観的な科学的知見として、受動喫煙の健康に対する影響について一致した結論は得られておらず、原告らが主張するような健康被害の存在は未だ明らかでないと言わざるを得ない。

### 1 受動喫煙及び環境中たばこ煙（ETS）について

まず、受動喫煙とは何かに関し、原告らの主張は不正確ないし誤解を招きかねない。

すなわち、たばこ煙の分類として、たばこ自体を通じて口腔、気管及び肺に移行する煙（主流煙）と喫煙者の吐き出す煙（吐出煙）及びタバコの燃焼部位から周りに立ち上る煙（副流煙）に分けられることは原告らの主張するとおり

である。しかしながら、原告らの主張は、「自らの意思によって喫煙（略）をする者は、もっぱら主流煙を吸入するのに対し、その周りや同じ室内にいる者は、能動喫煙によって吐き出される吐出煙と副流煙とを吸入することとなる（以下これを『受動喫煙』という。）」（訴状8頁、原告ら第2準備書面1～2頁）とか、「副流煙は、主流煙の3倍から100倍以上もの発癌性物質や刺激性物質を含み、また副流煙はアルカリ性のために（主流煙は酸性）、主流煙よりも口腔や気管支、眼の粘膜に吸収されやすく且つ刺激性はるかに強く、これらの理由により主流煙よりも有害性が高い。非喫煙者は、このような受動喫煙により身体に様々な影響を受けることになる。」（訴状8～9頁、原告ら第2準備書面2頁）など、副流煙を吸入することが受動喫煙であるかのようにも読める。しかしながら、吐出煙と副流煙が環境大気中で混合、拡散、希釈され、かつ、その一部が酸化反応等により科学的変化を受けた化学物質群のことを「環境たばこ煙」（environmental tobacco smoke, ETS）というが、受動喫煙とは、この環境たばこ煙（以下「ETS」という。）に曝露されることをいう（乙7・「喫煙と健康の問題に関連するたばこ事業のあり方について」平成元年5月30日たばこ事業等審議会喫煙と健康問題総合検討部会答申5頁及び26頁、乙8・春日斉「環境中たばこ煙による受動喫煙の疫学」（大気汚染学会誌第27巻第4号所収）176頁。なお、原告ら第3準備書面1頁も一応これを認めている。）。

そして、「通常のETSは、数時間で老化し、10万倍以上希釈され、湿度はるかに低く、その粒子は平均して質量、容積共に100分の1以下である。その上、老化したETSは、脱水、酸化、光化学、イオン化、並びに、環境成分とのその他の相互作用などの影響を受けて、次第に科学的、物理的に変化する。」「主流煙は数千の成分を測定できるが、ETSは極端に希釈されているため、現場条件下で検出されている成分は50種類以下である。副流煙が老化してETSになっても変化しないと仮定しても、その成分濃度は、米国連邦当

局が公式に許可している職場における値に相当する濃度の数千分の1である(略)。EPA報告そのものが、ETSに曝露される典型的な非喫煙者が1年間に吸引する「タール」の量は、喫煙者が1本のシガレットから吸引する量以下であるとの結論に達するデータを示している—この量は、喫煙者において重大な影響を及ぼさない最小量の数千分の1である(略)。」(乙9の1・Gio Battagori「環境中たばこ煙：偏見と科学」(1996CORESTA CONGRESS 所収) 51頁(訳文2頁))というのであり、これは、例えば、名古屋地判平成11年3月15日(非喫煙者の日本たばこ産業に対するたばこの製造、販売の禁止及び損害賠償等の請求が棄却された事例、判時1674号98頁)において「ETSの希釈度合(濃度)は、部屋の広さ、換気条件、時間、室内構造物への付着等の影響を大きく受けるため、これらの条件によって異なるものの、一般に、相当程度希釈されると考えられるので、人がETSの曝露を受ける際の濃度は極めて低濃度である。」と認定されているとおりである。

なお、付言するに、屋外においては容積と換気が無限大となり、理論的にETSは成立しない(乙10・春日斉「禁煙論批判—主として受動喫煙の立場から—」(病理生理 Vol.12,No.3 所収) 193頁。乙11・同「環境中たばこ煙(ETS)への曝露をめぐって—疫学の視点から—」(癌治療・今日と明日 Vol.16,No.3 所収) 15ないし16頁。乙12・同「たばこの害と効用についての認識」(Health Sciences Vol.11,No.1) 所収37頁)。

## 2 生活環境中に存在する有害物質について

次に、「生活環境中には、微量であるがおびただしい種類の化学物質が存在し、その中には、多くの発がん物質も含まれている。大気中の発がん物質の代表的なものとしては、ベンゾ(a)ピレン等の多環芳香族炭化水素やジニトロピレンなどのニトロアレーン等が挙げられるが、こうした大気中の発がん物質の発生源としては、石油や石炭などの化石燃料の消費に伴う排煙、排ガス等が主なものと考えられている。また、空気中の化学反応によっても生じることも

あり、それらの発生源は様々である。室内の空気は、戸外大気の室内侵入のほか、種々の室内発生源からの発散物によっても汚染される。汚染の原因としては、暖房、調理、湯沸かし、喫煙などの燃焼に基づく発散物のほか、建材、カーペット、ペンキ等の室内構成材料からの発散物がある。さらには、シャワー、スプレー、クリーニングのほか、ダニなどの微生物や人間そのものからの発散物によっても汚染される。これらの代表的な汚染物質としては、暖房では多環芳香族炭化水素や窒素酸化物、調理では多環芳香族炭化水素やヘテロサイクリックアミン、喫煙では多環芳香族炭化水素やニトロソアミンがあげられる。建材の構成材料からはホルムアルデヒドや有機溶剤、人間やペットからの発散物質としては二酸化炭素、アンモニア等がある。また、発がん物質は、大気中だけでなく、飲料水や食物にもあり、例えば、飲料水からはトリハロメタン、焼き魚からはヘテロサイクリックアミン、加工魚肉中からはニトロソアミンという発がん物質が見いだされている。」（以上につき、前掲名古屋地判平成11年3月15日より引用。また、乙13・安藤正典「室内空気中に存在する化学物質一覧」（資源環境対策 Vol.33, No.8 所収）737及び738頁を参照。）。

このように、我々は、日常生活のほとんどすべての場面で、発がん物質を含む有害な化学物質に曝されているということができ、受動喫煙による健康影響を論ずる場合には、まずこのような一般的状況を念頭に置くことが必要である。

### 3 ETSへの曝露評価

#### (1) リスク評価（リスクアセスメント）における曝露評価

化学物質の人体に与える危険性又は有害性の評価は、一般的に①定性的リスクアセスメント（有害性の確認）、②用量・反応評価（アセスメント）、③曝露評価（アセスメント）及び④リスクの判定の4つの段階から成り立っている（乙14・厚生省生活衛生局企画課生活化学安全対策室監修『化学物質のリスクアセスメント—現状と問題点』「第I章リスクアセスメントの概念と目的」1ないし3頁、「第III章リスクアセスメントの実際 3. 曝露評

価」89及び90頁)。

これらの段階のうち、曝露評価は、リスクの判定に直接的に影響することから重要であるので、まずこれについて詳述し、その後に受動喫煙のリスク評価について述べることとする。

曝露評価とは、対象とする化学物質に人が日常生活を通じてどの程度曝露されるか、すなわち曝露量を評価することである。大気中の化学物質の曝露量については、曝露濃度、呼吸量、曝露時間及び体内吸収率の4つの項目が分かれば求められるが、室内空気中の物質濃度は換気により大きく変動するので、換気条件を考慮することが特に重要である。

受動喫煙の人体に与えるリスクを判定するにも、まずETSへの曝露量を評価する必要がある。そして、この評価の方法としては、個人の呼吸ゾーンで採取した個人サンプラー試料からETSに含まれる化学物質の量を測定し、曝露量を求める方法が有効と考えられている(個人サンプラー試料が有効と考えられるのは、個人によりETSへの曝露実態が異なるためである)。

## (2) ETSへの曝露量の測定

前述のとおり、受動喫煙の人体へのリスクを判定するには、ETSへの曝露量を評価する必要があるが、ETSはいろいろな化学物質の複合体であり、かつ、ETSに含まれている物質はそれぞれ極微量であるため、測定は極めて困難である。また、測定を行ったとしても、室内にはETSに含まれている化学物質と同じ化学物質を発生させる数多くの発生源があるので、ETS以外からの化学物質の発生量を除去することも必要となる。このためには、ETSとETS以外の発生源とのそれぞれの寄与率を求めなければならないが、大変複雑な研究が必要となる。

従来のETSへの曝露量の測定方法としては、ETSに含まれる特定の成分を指標として測定し、曝露量を評価する方法が用いられている。指標としては、たばこ煙に特異的で比較的量の多いニコチンがよく用いられているが、

ニコチンと他の成分との相対比率が経時的に大きく変動することから、ニコチンを指標とすることの問題点が指摘されている。また、他の成分についても、たばこ煙に特異的でないこと、微量成分の分析なので測定法上の問題があることなどの問題点が指摘されており、ETSの測定に関し指標となる適当な単一物質は見いだされていない（乙8の176ないし177頁。乙15の1・Charles R.GREEN「ETS曝露：個人モニタリング、シガレット換算、副流煙比」（1996CORESTA CONGRESS 所収）33頁（訳文11頁））。

これらのことからして、現段階では、ETSへの曝露量が正確に把握できる方法が確立されているような状況ではないものと言うことができる（乙7の28頁）。

### (3) ETS曝露量のシガレット換算

ETSへの曝露量の正確な評価法が確立されていないことは前述したとおりであるが、最近では、個人モニタリング方式により、複数の成分を測定してETSへの曝露量を換算する方法が用いられている（乙15の1の27ないし30頁（訳文4ないし7頁））。

この個人モニタリング方式による研究では、喫煙者のいる典型的な家庭と職場での非喫煙者のETS曝露量は、シガレット換算で年間1本以下であると算定されている（乙16の1・Michael W.Ogden et al.「環境中たばこ煙への曝露量評価のためのシガレット換算の使用」（Environment International Vo.23,No.1 所収）123及び135頁（訳文1及び2頁））。

なお、ETSへの曝露量をシガレット換算している幾つかの報告を挙げると、微小浮遊粉塵の吸入量からシガレット換算で年間1本以下であると算定している報告（乙17の1・Gio Batta GORI et al.「主流煙と環境中たばこ煙」（Regulatory Toxicology and Pharmacology Vol.14 所収）88頁）や、ニコチン及び微小浮遊粉塵の吸入量から換算して家庭では年間6～9本、職場では年間0.1～0.2本とする報告（乙18の1・Phillips K et al.「非喫煙者

における微小浮遊粉塵及び環境中たばこ煙に関する個人モニタリングによるストックホルムの空気質評価」(Scand J Work Environ Health 1996 Vol.22,suppl1 所収) 3頁(訳文1ないし2頁))がある。また、最大で年間22本、最小で2本以下とする報告(乙19の1・Keith Phillips et al.「ドイツ・ブレーメン市における主婦及びオフィス・ワーカーの微小浮遊粉塵及び環境中たばこ煙の個人モニタリングによる曝露測定」(Int Arch Occup Environ Health Vol71 所収) 212頁(訳文2頁))や、最大で一週間に1本程度、平均値で年間1.5本から4.4本とする報告(乙20の1・Keith Phillips et al.「英国人非喫煙者における環境中たばこ煙への個人曝露評価」1及び2頁・Environment International Vo.20,No.6 所収)等もある。

いずれにせよ、これらの報告からも明らかなおとおり、ETSへの実際の曝露量はかなり少ないと推定される。

#### (4) 疫学調査における曝露量の測定の不備

ところで、受動喫煙の疫学調査においては、実際の曝露量の測定がなされておらず、ほとんどの疫学調査は、配偶者の喫煙本数からETSへの曝露量を推定するなどの方法を用いて行われている。しかし、このような方法は、配偶者の一日の喫煙本数が同じであっても、同一室内での喫煙本数や喫煙者との距離、部屋の広さ、換気条件等が異なると、実際の曝露量は大きく異なったものになるので、曝露量の評価方法として適当ではない。また、シガレットの匂いを感じる時間を指標とするような、分析的な方法が使われていない例もあるが、適切な評価方法とはいえない(乙10・193頁、乙11・16～17頁、乙15の1・25頁(訳文2頁)、乙20の1・711頁(訳文2頁))。また、この点については、日本疫学会の会報に掲載された富永祐民・愛知県がんセンター研究所長の報告「疫学は限界に直面している」(乙21・日本疫学会ニュースレター No.7 所収)においても、「受動喫煙と肺ガンとの関係においても、過去の研究では夫の喫煙習慣を妻の曝露の代理指標



としているものが多く、能動喫煙に比べて曝露量が少ないことと定量的に曝露量を測定することが困難なことが二重の障害になっている」(同10頁)と記載されているように、曝露量が少ないこと及び現段階では、ETSへの曝露量が正確に把握できる方法が確立されているような状況ではないことを認めているところである。

#### 4 受動喫煙のリスク評価

化学物質の人体に与えるリスクの判定に当たっては、前述したとおり、まず、問題とする化学物質が有害であるかどうかを確認し、次にその物質の曝露量と健康障害との関係を定量的に解明し、そして、暴露の実態を十分に把握したうえで、これらの諸結果を総合してリスクの判定を行うという一連のプロセスを踏む。受動喫煙のリスクの判定も基本的にはこれと同じ手順で行われる。以下、敷衍する。

##### (1) 有害性の確認

まず、リスク判定の第一段階である有害性の確認(定性的リスクアセスメント)であるが、これは、対象とする化学物質が人の健康に悪影響を及ぼす原因となるかどうかを定性的に評価するものである。そして、その評価に当たっては、疫学的知見や動物実験の結果などが用いられる。

ところで、疫学調査結果からは、受動喫煙の慢性影響として肺がん、呼吸器疾患などとの関係の有無が問題とされているが、受動喫煙がこれらの疾患と関係がないとする報告が多数ある(乙9の1・53、54、67頁(訳文4、6、7及び10頁)、乙11・17頁、乙12・37頁、乙22の1「肺がんと環境中たばこ煙への曝露」(International Agency for Research on Cancer Biennial Report 1996-1997 所収)76頁、乙23の1・J.Tredaniel et al.「環境中たばこ煙への曝露と成人における非腫瘍性呼吸器疾患」(Eur Respir J.Vol.7 所収)173頁)。

動物実験においては、後述のように、腫瘍の形成は認められていない。

また、受動喫煙の急性影響として、目、鼻、喉の刺激や咳などの症状があるが、肺活量、心拍数、血圧などに対する明らかな影響は認められていない。

これらのことから受動喫煙の有害性については、確認されているといえる状況にはない。

なお、疫学調査結果については後に詳述する。

## (2) 用量・反応評価

次に、用量・反応評価であるが、これは、化学物質への曝露量と特定の健康障害との関係を量的に評価するものである。一般には動物実験における高用量での用量・反応関係を低濃度に外挿し、日常生活における人の曝露レベルでの障害発生確率を推定するものである。受動喫煙の動物実験においては、E T Sの代用として高濃度の副流煙を実験動物に吸入させる方法が用いられるが、こういった条件の動物実験においてさえ、腫瘍の形成に成功してはいない（乙24の1・Christopher R.E.Coggins et al.「ラットにおける長期標準シガレットの減衰・希釈副流煙吸入試験」(Inhalation Toxicology Vol.5 所収) 77頁、乙25の1・Hanspeter Wittschi et al.A/J マウスにおける6ヶ月間副流煙曝露：細胞動態と肺腫瘍データ」(Fundamental and Applied Toxicology Vol.26 所収) 32頁)。また、人に対する同様の実験においても、肺機能の変動は臨床的に正常な範囲内であったことが報告されている（乙26の1・C.J.Smith et.al「シガレットの新鮮・希釈副流煙を用いた人工環境室における人の生理学的研究」(1996 CORESTA CONGRESS 所収) 97頁)。このように受動喫煙の健康影響に関し用量・反応評価が認められているとは言えない。

## (3) 曝露評価

曝露評価については、E T Sへの曝露は極めて低濃度であり、また、現時点ではE T Sの人への曝露量が正確に測定できておらず、オーソライズされた評価法は確立していないことは前述のとおりである。

#### (4) リスクの判定

最後にリスクの判定であるが、これは、有害性の確認、用量・反応評価及び曝露評価により得られた結果を総合して、対象とする化学物質が通常の曝露条件で人に対してどの程度の有害性を示すかを判定するリスクアセスメントの最終ステップである。そこで、受動喫煙に関して検討した右各段階における評価を総合して受動喫煙のリスクについて判定すると、現時点での受動喫煙のリスクに関する科学的な評価としては、人の健康に影響を及ぼすとは到底言えない。そうであるからこそ、判例でも「このように、現時点では、受動喫煙が原因で肺がん、呼吸器疾患等が発症するということは現段階においては必ずしも明らかにされておらず、受動喫煙の健康への影響については、今後の研究課題とされている。」(前掲名古屋地判平成11年3月15日)、「しかしながら、一方で、前述した研究結果や研究方法について疑問を呈する見解もあること、さらには、受動喫煙による影響は、前述したとおり、受動喫煙の曝露の時間及び量その他諸種の条件の違いにより一様に論じえない性質のものであること等に照らすと、本件において原告が受動喫煙を強いられることにより前述した慢性影響が生ずる危険性がどの程度あるかを判断するには未だ証拠が不十分であるといわざるを得ない。」(山口地裁岩国支部判決平成4年7月16日・判時1429号32頁)とされているところである。

#### 5 受動喫煙の疫学的知見

次に、現時点における受動喫煙の健康影響に関する疫学的知見について肺がん、呼吸器疾患との関係を中心に述べることとする。

##### (1) 受動喫煙と肺がん

疫学調査では、受動喫煙が肺がんと関係があるとする報告があるものの、これらの報告には、誤分類による偏り (bias)、交絡因子 (交絡変数) の介入等の問題があることが専門家によって指摘されている (乙8・183ない

し185頁、乙9の1・53頁（訳文5頁）、乙10・192及び193頁、乙11・36、37ないし40頁）。また、前述したとおり、疫学調査においても、受動喫煙と肺がんは関係がないとする報告が多数ある。

例えば、春日斉東海大学名誉教授は、世界の33の報告のうち有意と判定できたものは6報にすぎないとし（乙11・17頁）、また、元米国国立がん研究所部長のゴリ博士は、夫の喫煙による妻の肺がん死亡率について発表されている40の疫学調査研究について、統計的に有意な関係が認められるものは8報のみであると指摘しており（乙9の1）、関係がないとする報告は実に80パーセント以上を占めているのである。

なお、世界保健機関（WHO）の附属研究機関である国際がん研究機関が実施し、平成10年に発表された最新の大規模疫学研究によっても、ETS曝露と肺がんとの間には統計的に有意な関係がないとの研究結果が得られている（乙22の1・76頁）。

以上のように、受動喫煙と肺がんとの関係に関する疫学研究については、①多くの研究において、統計的に有意な関係が認められていないこと、②有意であるとする研究についても、弱い関連しか認められていないこと、③明確な用量・反応関係を示さないこと、④慢性疾患の原因解明に関する交絡因子の問題、⑤症例と対照とのマッチング及び対象集団が全体を代表しうるかの問題等があり、現状では十分な蓋然性をもって裏付けるには至っておらず、受動喫煙が原因で肺がんが発症するということは全く証明されていない。

## (2) 受動喫煙と呼吸器疾患

受動喫煙と呼吸器疾患との関係については、前出のゴリ博士は「米国公衆衛生総監は、多数の調査にも関わらず、成人におけるETSと呼吸器疾患の関連性を見い出していない。」としている（乙9の1・54頁（訳文6ないし7頁））。また、国際がん研究機関のトレダニエル博士らは「入手可能データに基づくと、確定的な結論を引き出すことはできない。」としている（乙

23の1・173頁)。

また、ETSの代用として高濃度の副流煙を人に吸入させた実験においても、肺機能の変動は臨床的に正常な範囲内であったことは前述のとおりである(乙26の1・97頁)。

このように、受動喫煙と呼吸器疾患との関係については否定されており、受動喫煙が原因で呼吸器疾患が発症するということが全く証明されていない。

## 6 小括

以上検討してきたところから明らかなとおり、受動喫煙が原因で肺がん、呼吸器疾患などが発症するということが全く証明されていない。このことは、平成元年5月30日たばこ事業等審議会答申(乙7)においても、まず、疫学的考察では「いわゆる受動喫煙(「環境中たばこ煙」への曝露)については、その影響を示唆する研究結果が出されてきたことなどから、公衆衛生上の注意が喚起されているが、喫煙者が直接吸入する主流煙に比して非喫煙者が受動的に吸入するたばこ煙の濃度は希薄であり、したがって、仮に受動喫煙と肺がんとの間に関連があったとしても、その関連は極めて弱いものと考えられ、現状では十分な蓋然性をもって裏づけるには至っていない。」(5頁)とされ、また、病理学的、臨床医学的考察では、臨床医学的研究において、「たばこ煙による眼、鼻及び喉に対する刺激並びに咳等の症状が認められているが、呼吸機能測定値等の生理的指標についての明らかな影響は認められていない。」(6頁)とされ、結論としては、「受動喫煙の健康への影響については、現段階においては必ずしも明確にされておらず、今後の研究課題であるといえる。」(8頁)とされているとおりであり、これまで述べた被告の見解と合致するものである。

## 第3 受動喫煙によって原告らが被った現実の被害について

この点に関する原告らの主張は、自覚的なものとしては、目の痛みや充血、咳、気管支炎、息苦しくなる、頭痛等の症状であり、無自覚的なものとしては、

一過性の呼吸の抑制、末梢血管の収縮、及びこれらによる心臓への負担というもの（訴状5, 18, 19頁、原告ら第1準備書面4頁）であるが、他方で、それらの症状に関する診断書はなく、いつ、どのような状況下でどのような症状等が発生したのか、具体的な被害の状況や程度等は全く明らかでない。その他に原告らより主張されているのは、結局のところ、喫煙に対する主観的な嫌悪感や不快感（訴状18頁）にすぎないのであって、受動喫煙により現実に発生した被害の具体的な程度や態様等は全く不明と言わざるを得ない。

#### 第4 被告が実施した分煙措置について

原告らは、空気清浄器はガス状成分の除去に効果がないこと等を根拠として、効果がないものと主張している（原告ら第3準備書面3頁）。しかしながら、被告が実施した分煙措置は、空気清浄器と共に排気能力を持つ換気扇を併用するものであり、これによってガス状成分を除去することが可能であるから、十分効果的なものである。

#### 第5 まとめ

以上のように、受動喫煙による健康被害に関しては、E T Sが非常に希釈であるため正確に測定する方法が未だ確立されておらず、それによって癌その他の重大な疾患を発症させるかどうかについて未だ明らかになっていないというのが現在における客観的な科学的知見であるし、原告らが被った現実の被害についても、具体的な内容は全く明らかではない。また、被告が実施した空気清浄器の設置による分煙措置についても、換気扇との併用によって十分効果的なものである。このような場合、原告らが受忍限度を超えた特段の被害状況におかれているとは到底いえないし、前記の如く主観的嫌悪感をもって、法的に慰謝料請求権を発生させる損害ということは到底できない。したがって、原告らの本件請求は速やかに棄却されるべきである。

以 上