

紹介事例訴訟

受動喫煙による健康被害が認められた事例

受動喫煙賠償請求事件

道路局道路交通管理課 千木良 敦之

はじめに

本件は、受動喫煙と健康被害との因果関係を認め、その責任を安全配慮義務違反の債務不履行により解決を図った事例である。本件では、原告の被告（江戸川区）に対する予備的請求として、不法行為又は国賠法一条に基づく賠償請求（故意又は過失による損害を要件）をしていたことに注目が向けられたが、本判決を見ると、これらの請求に係る判断を待つまでもなく主位的請求である債務不履行責任による賠償が認容される結果となった。

本件は、一審判決後、江戸川区が控訴せず、七月二六日に本判決が確定したが、道路公害訴訟と因果関係を明らかにする手法（疫学調査）という観点から共通点は見出せるものの、その手法の争点へのあてはめに大きな差異があることはもとより、そもそもの責任論の根拠が決定的に異なることに留意する必要がある。

具体的には、まず、受動喫煙と健康被害との因

果関係の判断の基礎とされた国立がんセンターによる疫学調査（いわゆる「平山研究」）が、道路

公害訴訟において因果関係の基礎として認められてきた疫学調査と大きく異なる点である。つまり調査期間が昭和四一年から一六年間という長きに渡る点、二六万人に及ぶ一般家庭の住民という大きな母集団を対象としていること等である。次に、そもそも公務の管理上の債務不履行責任が争点となっているという点である（道路公害訴訟の責任論は国賠一法条、二条）。以下、本判決内容を紹介する。

一 事実及び理由

(1) 請求

被告は、原告に対し、金三二万五、六五〇円を支払え。

(2) 事案の概要

本件は、被告の職員である原告が、被告に対し、被告が、原告を受動喫煙下に置かないように、職場を完全に禁煙にするか又は喫煙場所を区画して

換気系統を別にする必要があったにもかかわらず、これを怠り、原告を受動喫煙下に置いて健康被害等を与えたとして、主位的には、安全配慮義務違反の債務不履行に基づき、予備的には、不法行為又は国家賠償法一条一項に基づき、医療費及び慰謝料の一部である三一万五、六五〇円の損害賠償を求めた事案である。

原告…A（江戸川区職員）

被告…江戸川区

二 判決

平成一六年七月二二日東京地方裁判所
平成一一年（ワ）第二三三二〇号

損害賠償請求事件

主文

- (1) 被告は、原告に対し、金五万円を支払え。
- (2) 原告のその余の請求を棄却する。
- (3) 訴訟費用は、これを六分し、その一を被告の負担とし、その余は原告の負担とする。

三 争点

- (1) 被告には、原告に対する安全配慮義務違反が認められるか。
- (2) 原告には、上記の安全配慮義務違反による損害が認められるか。

四 争点に対する当裁判所の判断

1 争点(1)について

(1) 前記前提となる事実に加え、証拠及び弁論の全趣旨を総合すれば、以下の事実が認められる。

ア 受動喫煙とは、非喫煙者が自らの意志とは無関係に、たばこの煙に暴露され、それを吸引させられている状態をいう。

喫煙による健康影響としては、能動喫煙によって、喫煙者自身が肺がん等を患う可能性が上昇するだけでなく、受動喫煙の急性影響として、眼症状（かゆみ、痛み、涙、瞬目）、鼻症状（くしゃみ、鼻閉、かゆみ、鼻汁）、頭痛、せき、ぜん鳴等が自覚されることが知られている。

受動喫煙の慢性影響については、これまでに多数の研究報告が行われている。国立がんセンター疫学部長であった平山雄博士は、昭和五六年、受動喫煙による健康被害に関する研究を発表し、その中で、昭和四一年から一六年間にわたり、二六万人以上の日本人の死因と生活習慣との関連について、一般家庭の住民を対象に前向き調査（疫学調査の対象となる事象が調査開始時点より後に発生した場合、調査計画に従っ

て追跡的に調査していく方法）を行った結果、夫が喫煙者の場合は、夫が非喫煙者の場合と比べて、たばこを吸わない妻の肺がんのリスクが一・五から三倍に高まると報告した（以下「平山研究」という）。EPA（米国環境保護庁）は、平成四年発表のEPA報告の中で、日本を含めて世界中で行われた約三〇件の疫学調査を批評し、証拠の重みを解析した結果、米国において受動喫煙が非喫煙者の肺がんのリスクを二〇%高めているとの結論に達し、ETS（喫煙の行われている室内の空気たばこの煙が残留拡散している状態）を、EPAの定義によるA級発がん物質（ヒトにがんを起すことが確証された物質）であると認定した。米国心臓協会は、同協会機関誌に発表された受動喫煙と心臓病に関する評論の結論を受けて、同年、「環境たばこ煙と心疾患」と題した声明を発表し、その中で、非喫煙者の心筋こうそく死のリスクを三〇%高める受動喫煙は虚血性心疾患の重大な危険因子であるとし、受動喫煙被害をなくすために力を尽くすと宣言した。WHOは、同年、世界禁煙デーに際し、受動喫煙が健康に影響を及ぼすこと、従業員を受動喫煙などの健康被害から守ることが雇用主

の義務であることなどを指摘した。ニュー・イングランド・ジャーナル・オブ・メディスン誌は、平成六年、「たばこのヒューマンコスト」と題する総説を掲載し、その中で、EPA報告を支持し、受動喫煙が肺がんや心臓病等の原因になることを指摘した。カリフォルニア州環境保護庁は、平成九年二月、CALIEPA報告を発表し、その中で、受動喫煙がもたらす健康影響のうち、確実なものとして、低出生体重児、未熟児、乳幼児突然死症候群、子供の急性下気道感染症、子供の気管支ぜん息の発病と悪化、子供の慢性呼吸器症状、子供の中耳炎、成人の目鼻の刺激症状、肺がん、副鼻腔がん、心臓病死及び冠状動脈疾患罹患率を、可能性のあるものとして、自然流産、認識・行動障害、成人の気管支ぜん息の悪化、のう胞線維症悪化、呼吸機能低下及び子宮頸がんを指摘している。また、その後、の研究報告によれば、受動喫煙によって気管支炎や気管支ぜん息等の呼吸器疾患を生じさせ、悪化させることが指摘されており、そのほかにも、受動喫煙の慢性影響を指摘する多くの研究報告がなされている。

このような研究報告に対しては、ETSの暴露評価が不十分であること、交絡因子

(調べようとする危険因子以外の表面に出ない背景因子で、疾病の出現頻度に影響を与えるもの)や偏り(観察者が観察を行うとき、偶然に生じる誤差のほかに加わってくる系統誤差、すなわち、理論上の問題、器械の調整不良、観察者個人の癖などにより規則的な差として導入される誤差)の補正が不十分であること、証拠の重みの評価に問題があることなどを指摘して、受動喫煙の慢性影響がまだ証明されていないとする研究報告が存在する。しかしながら、そのような批判にもかかわらず、なお多数の疫学研究が、受動喫煙の慢性影響として肺がんのリスクの増加を指摘し、更には、受動喫煙と心臓疾患との関係や肺がん以外の呼吸器疾患との関係等についても指摘していることからすれば、非喫煙者を継続的に受動喫煙下に置くことによって、非喫煙者の肺がん等のリスクが増加することは否定できないものと考えられる。

イ 大蔵省は、平成元年五月、たばこ事業等審議会において、「喫煙と健康の問題に関するたばこ事業のあり方」について審議、答申を行い、その答申の中で、「いわゆる受動喫煙(「環境中たばこ煙」への暴露)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付けるには至っていない。」との認識が示されていた。

東京都は、平成三年に竣工した東京都庁本庁舎において、通称ニコチンルームと呼ばれる喫煙場所(廊下を隔てた別室)にあり、換気も別系統となっているものを設置し、同所以外をすべて禁煙とした。

平成四年七月一日、平成四年法律第五五号による改正後の労働安全衛生法七一条の三に基づき、労働省告示五九号が出され、その空気環境の項において、「屋内作業場では、空気環境における浮遊粉じんや臭気等について、労働者が不快と感ずることのないよう維持管理されるよう必要な措置を講ずることとし、必要に応じ作業場内における喫煙場所を指定する等の喫煙対策を講ずること。」と指摘されていた。

前記のとおり、平成四年にEPA報告が発表され、これ以降、内外において、受動

喫煙による非喫煙者への健康影響に関する研究報告が多数発表されるようになったところ、厚生省は、平成五年、「喫煙と健康第2版」を公表し、その中で、受動喫煙の健康影響について、「受動喫煙の急性影響は粘膜の煙への暴露によるものと、鼻腔を通して肺に吸引され、そこから吸収された煙によるものがある。眼症状(かゆみ、痛み、涙、瞬目)、鼻症状(くしゃみ、鼻閉、かゆみ、鼻汁)、頭痛、せき、ぜん息などが主な粘膜の反応として自覚されるものである(以下略)」、「受動喫煙の肺がん発生に関するリスクの有意性は、現在のところ世界的にみて全面的には受け入れられるにはいたっていないものの、その後にはたつていないもの、国々でその危険性に対して危ぐの念が表明されている。一九九〇年までの二五の研究のうち二〇は夫が喫煙する場合の相対危険度が一・一〜二・三と一・〇を上回っており、これらのうち一三は統計学的に有意であり、総合的に見ると偶然をはるかにこえ、また、複数の疫学的研究結果をまとめて検討するメタアナリシスによっても、一〇編以上の成績からみて、夫の喫煙による非喫煙配偶者の肺がん相対危険度は一・三〜一・五と

され、喫煙する配偶者をもつ非喫煙者である妻の肺がんのリスクは高まっていると考
えられている。」と指摘した。

厚生省は、平成七年三月、「たばこ行動
計画」をまとめ、その中で、職場での受動
喫煙の影響の排除、減少対策について、
「職場における分煙については特定の人々
が社会的な必要から日常的にかつ選択の余
地なく相当程度の時間を過ごす場所である
ことから職場の状況を踏まえつつ非喫煙者
に十分配慮した対策を積極的に推進すべき
である。」と指摘した。

東京都は、平成七年、東京都総合三カ年
計画において、都内約三、〇〇〇カ所の都
立施設について、平成一二年度末までには
一〇〇％分煙化を達成するとともに、公共
の場の分煙化を促進することを目標とする
方針を公表した。

東京二三区の区役所のうち、平成七年四
月当時までには何らかの喫煙対策を講じてい
たのは八区であり、そのうち四区について
は、庁舎新築に伴い実施されたものであつ
たが、残りの四区については、既存の庁舎
で喫煙対策を講じたものであった。喫煙対
策の内容としては、喫煙場所の指定と空気
清浄機の設置が最も多く、喫煙場所に間仕

切りをしていない庁舎も少なくなかった。
同年度中には被告を除いて更に三区で喫煙
対策が実施されており、その内容はいずれ
も喫煙場所の設置であった。

労働省は、平成八年二月、労働省ガイド
ラインを公表し、その中で、受動喫煙によ
る非喫煙者の健康への影響が報告されてい
ること及び受動喫煙が非喫煙者に対して不
快感、ストレス等も与えていることが指摘
されており、職場における労働者の健康の
確保や快適な職場環境の形成の促進の観点
から、受動喫煙を防止するための労働衛生
上の対策が求められていることを指摘し、
他方で、喫煙が個人のし好に強くかわる
ものとして喫煙に対し寛容な社会的認識が
なお一部に残る中であつて、職場における
喫煙対策を推進するに当たっては、喫煙者
と非喫煙者が相互の立場を尊重することが
重要であると指摘し、喫煙対策の方法とし
て、事業場全体を常に禁煙とする方法（全
面禁煙）、時間帯を定めて事業場全体を禁
煙とする方法（時間分煙）及び喫煙室での
み喫煙を認める又は喫煙対策機器等の設置
によつてたばこの煙の拡散を制御し、受動
喫煙を防止する方法（空間分煙）の三つの
方法があるが、喫煙者と非喫煙者の間で合

意を得やすい空間分煙を進めることが適切
であると指摘した。

厚生省は、平成八年三月、「公共の場所
における分煙のあり方検討会報告書」を公
表し、その中で、受動喫煙による非喫煙者
への健康影響については、流涙、鼻閉、頭
痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管
収縮等生理学的反応等の急性影響が認めら
れているとともに、慢性影響については、
肺がん、呼吸器疾患等へのリスクを示す疫
学的研究があり、公衆衛生上の取組が求め
られていると指摘した上、公共の場所にお
ける分煙の基本原則として、不特定多数の
人が社会的な必要のために利用する公共の
場所では、非喫煙者に対する受動喫煙の健
康への影響や不快感を排除又は減少するこ
とを目的として、分煙を進めることが必要
であること及び分煙対策を推進するに当た
っては、受動喫煙に対する基本認識やたば
こをめぐる現状等を踏まえ、非喫煙者と喫
煙者のコンセンサスが得られるよう努める
など社会生活の調和の中で十分な配慮がな
される必要があることを指摘した。

東京都議会は、平成八年三月、喫煙対策
の推進を求めた原告の請願を採択し、国会
も、同年、喫煙対策の推進を求めた原告の

請願を採択し、これに伴い、国会については、会議場等の禁煙化が実施された。

東京都は、平成八年五月、平成七年の東京都総合三カ年計画で示された分煙化の計画を具体化するため、分煙化推進組織として、東京都分煙化推進会議を設置し、また、平成八年七月、分煙化に対する意見を広く求めるため、学識経験者や公募による委員、行政関係者等で構成する東京都分煙化ガイドライン検討会を設置した。

人事院が平成八年六月に実施した「官署における喫煙対策実施状況調査」の結果によれば、官署として統一的に何らかの喫煙対策を実施しているのは一、〇九三官署中六三五官署と全体の五八・一％であり、複数回答による喫煙対策の内容をみると、空気清浄機の設置が二九・一％（二一八官署）、会議中禁煙が二三・七％（二五九官署）、禁煙タイムの実施が一四・八％（一六二官署）、喫煙場所の設置が一三・三％（一四五官署）、事務室内一切禁煙が三八％（四二二官署）、事務室内に喫煙コーナー設置が二・七％（二九官署）であった。また、人事院が同年一〇月に実施した「民間企業の勤務条件制度等調査」の結果によれば、何らかの喫煙対策を講じている企業

の割合は六九・一％で、講じられている対策は、事務室以外の場所に喫煙のために特別に区切った場所としての喫煙所の設置が四七・七％と最も多く、次いで、事務室内一切禁煙が三三・八％、会議中禁煙が三三・六％、空気清浄機の設置が二七・九％であった。

労働省は、平成八年一〇月、労働省ガイドラインの内容を解説したものととして、「やさしい空気環境へ―職場における喫煙対策推進マニュアル」（以下「労働省マニュアル」という。）を発表し、この中で、受動喫煙によるヒトへの影響として、上記「喫煙と健康 第2版」以降に発表された総説や論文を中心に、受動喫煙の健康影響について、EPA報告を含めてより踏み込んだ内容に言及し、受動喫煙の長期暴露による慢性影響として、持続性せきやたんなどの呼吸器症状や肺機能の低下、冠状動脈疾患（心筋こうそく、狭心症）、肺がんとの関連が指摘されていること、ETSの暴露だけで臨床的に有意な肺機能の障害を起すことはないものと思われるが、長期間暴露によりせきやたんの症状を訴える率が高くなるほか、わずかな肺機能の低下をもたらす可能性も否定できないことなどを指

摘した。また、施設、設備面の対策として、喫煙室や喫煙コーナー（エアーカーテン、パーティション等）によって区画された喫煙可能な空間のこと）の設置等を行うことをあげ、既存の建築物については創意工夫によって喫煙室等の設置を図ることとし、喫煙室等には、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排気する方式の喫煙対策又は空気清浄装置でたばこの煙を除去して屋内に排気する方式の喫煙対策機器を設置し、これを適切に稼働させるとともに、その点検等を行い、適切に維持管理することなどを指摘した。

人事院は、平成九年三月、人事院指針を公表し、その中で、非喫煙者に対する受動喫煙の影響を排除し減少させるため、非喫煙者と喫煙者の間で合意が得られやすい事務室内は禁煙とし、別に喫煙場所を設けるといういわゆる空間分煙を原則として、具体的対策を講じることが必要であるとした。

東京都は、平成九年三月の東京都分煙化ガイドライン検討会の報告を受けて、同年五月、東京都分煙化ガイドラインを発表するとともに、都立施設分煙化推進計画を発表し、後者の中で、平成八年度において何らかの喫煙対策を講じている東京都立施設

の割合は八一・九%で、内訳は分煙が五六・七%、一部分分煙が二一・四%、禁煙が一・六%、時間分煙が一・二%等であったことを指摘した。

ウ 被告においては、昭和六一年ころから、保健所について、乳幼児、妊産婦、病弱者等が多数来所するという施設の性質上、所内の喫煙対策の必要性が認識され、管理職を中心に、同所内における分煙対策として、診察室等のある一階部分については全面的に禁煙とし（ただし、一階エレベーターホールについては、来所者がたばこを捨てるための灰皿が一台置かれていた）、二階部分についてはトイレ及び会議室を禁煙とし（ただし、トイレについては、清掃の関係から吸い殻を入れるための空き缶が置かれていた）、その他の部分を分煙とするなどの対策が実施されて、被告における分煙対策のさきがけとなった。平成五年ころには、生活振興部保険年金課でも職員によって自主的に分煙が実施され、喫煙が社会的な問題となりつつあったこともあって、安全衛生委員会において、喫煙対策が議論され、同年度の安全衛生委員会の意見として、喫煙者と非喫煙者がそれぞれいるという実態を前提に、分煙化が望ましいとの認識が確

認され、平成六年度の安全衛生委員会においては、分煙化の具体案が議論された。

このような状況の下、原告は、平成七年四月一日、再開発一係に配属された。都市開発部のある北棟一階執務室は、当時、前記前提となる事実(2)のとりの状況であった。原告は、配属当日、北棟一階執務室内において自席での喫煙が許されている状況を見て、F係長に対し、自分は気管支が弱く、たばこの煙が苦手であるから配慮してほしいと申し入れた。F係長は、原告に対し、原告がたばこの煙を吸うことによつてぜん息の発作等を起こすのか尋ねたところ、原告からそうではないとの返答を受けたため、仕事に差し支えるほどではないと受け止めたものの、原告の申入れに配慮して、原告の席を喫煙者の席から少しでも離すため、再開発一係内の座席配置を変更し、原告の向かい側に配置していた者を喫煙者から非喫煙者に変更した（ただし、原告の席の隣、斜め向かい及び斜め後ろには、それぞれ喫煙者の席があった。）。

原告は、再開発一係に配属された後、眼の痛み、のどの痛み、頭痛等を自覚するようになり、その症状は平成八年四月に業務係に異動するまで続いた。原告は、職場の先輩や特別区職員相談室の相談員に対して、職場での喫煙に悩まされている旨相談し、平成七年五月二日には、G係長に対し、区として分煙を推進してほしい旨相談した。これに対し、G係長は、換気扇等の設備の拡充や空間分煙について委員会で検討していること、分煙は方向性としてはできているが、時間がかかること、禁煙については現段階では難しいことなどを話した。また、原告は、同月上旬、再開発課課長L（以下「L課長」という。）に対し、喫煙の問題について相談し、北棟全体を禁煙にして喫煙は屋外ですることや既存のスペースを活用して空間分煙を行うことなどの喫煙対策を要望したところ、L課長は、本庁舎内において分煙が行われつつあり、同庁舎を全面的に禁煙とすることは、同庁舎内で勤務している喫煙する職員及び喫煙しない職員全体にかかわることであるから、現段階で直ちにこれを実施することは困難であると話した。

原告は、平成七年五月末ころ及び同年六月一四日、耳鼻咽喉科であるI医院で受診し、慢性副鼻腔炎、急性増悪症、慢性喉頭炎及び慢性咽頭炎との診断を受けた。原告は、受診の際、医師から、たばこが原告の

疾患に悪いと言われたものの、原告の疾患が受動喫煙によるものであるとの診断を受けたわけではなかった。

原告は、たばこの煙を避けるためにマスクを掛けるようになり、平成七年六月ころからは、F係長の許可を得て、自席の机上に卓上用の空気清浄機を置き、その吹き出し口から出る空気を吸うようになった。

原告は、職場内部での相談では喫煙対策が進まなかったため、米国で地方議会が喫煙対策の先べんをつけたことを参考に、平成七年六月二二日、江戸川区議会に対し、江戸川区の公共施設の禁煙化及び分煙化の推進並びに江戸川区有施設の速やかな喫煙対策を求めて請願を行った。この請願は、間もなくL課長らの知るところとなり、L課長は、原告に対し、原告の身体上の苦痛については理解し、対策を講じること約束するとともに、「陳情の目的は達成されただけであってこれ以上問題を拡大する必要は乏しいのではないか。喫煙対策は組織の中でできる。」などと述べて、請願の取下げを説得した。

当時の日江戸川区長は、平成七年六月二八日、江戸川区議会において、区議会議員の質問に答え、本庁舎内執務室でたばこを

吸うことが、喫煙しない職員や執務室に來所した住民に迷惑を及ぼすことにもなるので、執務室では原則として禁煙としたいとの方針を表明し、これを受けて、同年七月四日の安全衛生委員会では、庁舎執務室の分煙の徹底を推進するという方針を決定し、空間分煙の進め方として、各課・事業所において喫煙者と非喫煙者との合意を基礎に、それぞれの箇所ですて工夫をして喫煙コーナーを設置することとした。原告は、L課長から喫煙対策を約束されたことなどから、同日、一応請願を取り下げ、区長らに謝罪した。

北棟一階執務室においては、上記の安全衛生委員会の方針等を踏まえて、平成七年一〇月末ころ、窓五カ所及び壁一カ所にいづれも毎時七二〇m³の排気能力のある換気扇が増設され、増設された各換気扇の付近に喫煙場所が設置され、職員は自席ではなく喫煙場所ですて喫煙することとされた。もっとも、各喫煙場所がパーティション等で区画されていたわけではなく、原告の席の後方二、三mの位置にも喫煙場所が設置されていたほか、管理職や再開発課の職員など一部の職員は喫煙場所での喫煙をおおむね守っていたが、都市開発部の職員の中には

これを守らず、自席で喫煙する者もいなかったわけではない。

原告は、L課長に対し、執務室内に喫煙場所を設置して換気扇を増設するのではなく、執務室外に喫煙場所を設置して執務室内を禁煙にしてほしいと要請したが、L課長は、喫煙者の権利も尊重しなければならぬので無理であると話した。原告は、都市開発部部长M（以下「M部長」という。）に対しても、同じような要請を行ったが、M部長は、急激な改革はできないと話した。もっとも、M部長は、平成七年一月一日付けで、「分煙の徹底について」と題する通知を出し、喫煙職員に対して、指定場所での喫煙をなお一層徹底するよう促した。原告は、同日ころ、江戸川区役所総務部職員課福利係に対し、禁煙に関する資料とともに、原告が、咽喉炎、喉頭炎、副鼻腔炎等の医師の診断を受けており、急性症状として受動喫煙との因果関係が推断されること、当時の被告の分煙対策である換気扇の設置が不十分であることなどを指摘して、区役所執務室の原則禁煙と執務室外の喫煙場所の設置を求める要望書を提出したが、この要望は聞き入れられなかった。

平成七年一月から、北棟一階執務室の

上記対策を含めて本庁舎内の各課等四六職場中四三職場及びいわゆる出先機関六八職場中五三職場で分煙が実施された。

原告は、平成七年一月中旬ころから、たんに血が混じるようになり、同月二六日、I医院において、急性喉頭炎及び急性副鼻腔炎兼急性咽喉炎との診断を受けたほか、同月二一日及び平成八年一月一日、J大学病院の呼吸器科で受診したところ、同大学病院の医師は、原告に対し、呼気中一酸化炭素濃度及び血液の検査を行った上で、原告の申出を踏まえ、原告について血たん、咽喉痛、頭痛等の受動喫煙による急性障害が疑われること、原告について勤務後受診時には喫煙の指標である呼気中一酸化炭素濃度が高値をとっており、明らかに受動喫煙環境下にあると考えられること、症状等より、今後、同様の環境下では健康状態の悪化が予想されるので、非喫煙環境下での就業が望まれることなどが記載された診断書を発行した。また、原告は、平成七年一〇月ころからせきをするたびに首に異常を感じていたところ、平成八年一月一日、首に激痛を感じ、同月二日、整形外科において、頸部椎間板ヘルニアとの診断を受けた。頸部椎間板ヘルニアについては、約一年に

わたる治療の後、右腕に巧ち性障害を残して症状が固定化した。

原告は、平成八年一月二日、L課長に対し、上記J大学病院の診断書を示し、何とかしてほしいと申し出たが、L課長は、被告において原告をその希望に沿って業務係に異動させるまでの間、原告の上記申出に対し特段の措置を講ずることがなかった。

北棟においては、ビル管理法の適用がないものの、再開発課内にも測定点を設定して、空気環境測定を二ヵ月ごとに行っており、その平成七年度の測定結果は、いずれも、ビル管理法基準及び労働省ガイドライン基準を満たしていたものであったが、再開発課内の測定点は、原告の席と比べて喫煙所から離れた所にあり、測定が行われる前には再開発課内での喫煙を控える職員もいたため、上記結果は、室内で喫煙者が普段通り喫煙していた場合の室内の空気環境、とりわけ原告の席の付近の空気環境を示したものでなかった。

なお、北棟一階については、原告の異動後、執務室外である一階のホールに空気清浄機の設置された喫煙場所が設けられ、都市開発部の職員は執務室外の喫煙場所において喫煙するよう変更された。

原告は、平成八年四月一日、業務係に異動となった。原告は、かねてよりL課長に対し、再開発課が全面禁煙にならないのであれば異動させてほしい旨要望し、平成七年一〇月中旬ころに行われた職員の異動希望調査において、別の職場への異動を希望していたものであるところ、原告の上記異動は、このような原告の要望を受けて行われたものであって、採用されて一年での異動は被告においても極めて異例の対応であった。

予防課及び衛生課のある保健所二階事務室は、当時、前記前提となる事実(3)のとおり状況であり、室内の喫煙場所を利用するのは主として衛生課の職員であり、室外の喫煙場所を利用するのは主として来庁者及び予防課の職員であった(なお、平成九年から、業務係に喫煙者が二名配属されたが、両名は室外の喫煙場所を利用しており、そのうち一名は後に二階ベランダに出て喫煙していた)。喫煙場所はパーティション等で区画されておらず、衛生課の職員の中には依然として自席で喫煙する者もいたが、都市開発部に比べて喫煙者が少なく、喫煙場所での喫煙もそれなりに守られている状態であった。

原告の席は、配属当初、業務係のカウンターに近いところに配置されていたが、その席が室外の喫煙場所からわずか数mしか離れていなかったため、原告は、業務係係長N（以下「N係長」という。）に相談し、室内の喫煙場所から約一九m、室外の喫煙場所から約一〇m離れ、たばこの煙が流れてきにくい予防課の一番奥に原告の席を指定してもらった。

原告は、平成八年六月ころから平成九年六月ころまで、保健所所長に対し、東京都の方針、厚生省や人事院のガイドライン、喫煙に対する研究論文が発表されるなどの折に触れて喫煙対策を求めたが、保健所所長は、「禁煙は抵抗が大きくてできず、完全分煙は予算がなくてできない。パーティションによって喫煙場所を区画してその他の場所を禁煙とすることについては、ろう屋みたいなところで喫煙するのはいやだとの声が多いためにできないし、余り厳しくやると人間関係が悪くなるので、現状以上の喫煙対策は難しい。」と回答し、話し合いは平行線のままであった。原告は、その間の同年二月ころには、保健所内のトイレの中でたばこの吸い殻入れに使用されていた空き缶をすべて撤去し、同年三月ころには、

東京都分煙化ガイドライン検討報告を示して、保健所所長に対し、喫煙対策を求めるなどしたが、更なる喫煙対策は行われなかった。

原告は、平成一〇年三月二十八日付けで、特別区人事委員会に対し、保健所庁舎内及び江戸川区役所庁舎内の禁煙化及び分煙化を求める措置要求を行った。

保健所においては、平成一〇年四月ころ、衛生課長Oを中心として所内禁煙の方向で話し合いが進められ、トイレに禁煙の表示が行われ、吸い殻入れに使用されていた空き缶を撤去することとされるとともに、所内に分煙及び禁煙の表示がなされて、喫煙対策の周知が図られ、同年七月ころには昼食時間帯を除いて食堂の一角が喫煙場所となつたことを受けて、室外の喫煙場所が廃止され、同時に、一階エレベーターホールに設置されていた灰皿も玄関入口の風除室に移動され、平成一一年三月末には、室内の喫煙場所も撤去され、二階ペランダのみが喫煙場所となり、室内は完全に禁煙となつた。

保健所においては、ビル管理法の適用がないものの、保健所二階事務室に測定点を設けて、室外の喫煙場所が廃止された後の

平成一〇年二月八日、同月二十一日及び平成一一年一月一四日の三回、空気環境測定を行っており、その測定結果によれば、平成一〇年二月八日の炭酸ガス平均値がビル管理法基準を上回っていたものの、その他については、いずれもビル管理法基準及び労働省ガイドライン基準を満たしており、とりわけ、浮遊粉じん量についてみると、労働省ガイドライン基準の一〇分の一程度に収まっていた。

原告は、平成一一年四月一日付けで、江戸川区立平井福祉センターへ異動となり、同年五月一日付けで、同センターを禁煙とする措置要求を追加した。なお、同センターは、老人娯楽室以外は事務室を含めすべて禁煙となっていたが、老人娯楽室は、開放された空間ではなく遮断された空間となっており、室内には換気扇が二台設置されていた。

特別区人事委員会は、平成一二年二月二十一日、平成一〇年三月二十八日付けの措置要求については却下、平成一一年五月一日付けの措置要求については棄却する旨判定した。

(2) 前記認定のとおり、原告は、被告の職員に任命され、地方公共団体である被告との間に

において勤務関係にある者であるから、被告は、その職員である原告に対し、被告が公務遂行のために設置すべき場所、施設若しくは器具等の設置管理又は原告が被告若しくは上司の指示の下に遂行する公務の管理に当たって、原告の生命及び健康等を危険から保護するよう配慮すべき義務を負うものと解される。

そして、前記認定のとおり、我が国においても、労働省告示五九号の中で、「屋内作業場では、空気環境における浮遊粉じんや臭気等について、労働者が不快と感ずることのないよう維持管理されるよう必要な措置を講ずることとし、必要に応じ作業場内における喫煙場所を指定する等の喫煙対策を講ずること。」と指摘されていたこと、厚生省が平成5年に公表した「喫煙と健康 第2版」の中で、受動喫煙の急性影響としては眼症状（かゆみ、痛み、涙、瞬目）、鼻症状（くしゃみ、鼻閉、かゆみ、鼻汁）、頭痛、せき、ぜん鳴等が自覚されるものであり、受動喫煙の慢性影響としての肺がん発生に関するリスクの有意性については、当時において世界的にみて全面的に受け入れられるには至っていないものの、我が国を含む多くの国々でその危険性に対して危ぐの念が表明されている旨指摘されていたこと、厚生省が平成七年三月に公表した

「たばこ行動計画」の中で、職場での受動喫煙の影響の排除、減少対策について、「職場における分煙については特定の人々が社会的な必要から日常的にかつ選択の余地なく相当程度の時間を過ごす場所であることから職場の状況を踏まえつつ非喫煙者に十分配慮した対策を積極的に推進すべきである」と指摘されていたこと、平成七年当時、喫煙対策が社会的にも要請され、喫煙対策を行う企業や官公署が増えつつあったこと、平成八年には労働省ガイドラインや労働省マニュアルが公表され、それ以降、職場における喫煙対策について、更に社会的にも検討が進んでいったことなどを併せ考えると、被告は、原告が再開発一係及び業務係に配属されていた当時において、公務の遂行のために設置した施設等の管理又は原告が被告若しくは上司の指示の下に遂行する公務の管理に当たり、当該施設等の状況に応じ、一定の範囲において受動喫煙の危険性から原告の生命及び健康を保護するよう配慮すべき義務を負っていたものといふべきである。

もつとも、その義務の内容は、上記危険の態様、程度、被害結果の状況等に応じ、具体的状況に従って決すべきものであるところ、上記のとおり、受動喫煙の危険性が、急性影

響としての眼症状、鼻症状、頭痛、せき、ぜん鳴等の自覚及び慢性影響としての肺がん等のリスクの増加であり、受動喫煙の暴露時間や暴露量を無視して一律に論ずることのできない性質のものであったこと、当時の我が国においては、喫煙が個人の嗜好に強くかわるものとして喫煙に対し寛容な社会的認識がなお残っており、喫煙対策の推進に当たっても喫煙者と非喫煙者が相互の立場を尊重することが重要であると考えられていたこと、当時の喫煙対策としては喫煙時間や喫煙場所を限るという意味での分煙が一般的であり、労働省ガイドラインや労働省マニュアルに掲げられた各種の分煙対策についても、即時に全面的な導入を図るべきものとされていたわけではなく、当該施設の具体的状況に応じ、喫煙場所を設けたり、喫煙時間帯を定めたりするなどの分煙対策をある程度段階的に実施していくことを予定されていたとみられることなどは、上記の配慮すべき義務の内容を検討するに当たって斟酌すべき事柄であると考えられる。

(3) そこで、まず、再開発一係配属期のうち平成七年四月ころから平成八年一月一日ころまでについてみると、前記認定のとおり、北棟一階執務室においては、平成七年四月当時、

前記前提となる事実(2)のとりの状況であったところ、F係長による再開発一係内での座席配置の変更や卓上用空気清浄機の持ち込み許可のほか、同年一〇月末ころ、前記前提となる事実(2)のとおり換気扇及び喫煙場所が設置されたというのであり、喫煙場所が依然として執務室内にあり、また、パーティション等で区画されていたわけではなかったために、換気設備の位置、能力等を勘案しても、原告の席までたばこの煙が流れてきていた可能性は否定できないものの、喫煙をめぐる当時の社会情勢の下で官公署や民間企業において一般的に採用されていた分煙対策が執られていたものと評価できること、また、執務室内における受動喫煙により前述のような急性影響が生ずることは否定し難く、原告の自覚する眼の痛み、のどの痛み、頭痛等の症状もその影響であると推認されるものの、受動喫煙の影響は上記程度のものにとどまるものであり、原告が受診したI医院における慢性副鼻腔炎等の診断結果や整形外科における頸部椎間板ヘルニアとの診断結果が執務室内における受動喫煙に起因することを認めるに足りる確たる証拠はなく、受動喫煙との因果関係は不明であること、平成七年五月ころから同年一二月ころまでに原告がした喫煙対策の申

入れは、いずれも、受動喫煙による疾患の疑いが明示された診断書などを示してなされたものではなく、むしろ、受動喫煙を防止するために一般的な喫煙対策を求めるといふ色彩の強いものであったこと、当時、北棟一階執務室において、原告以外に受動喫煙による健康被害を訴えた者がいたことをうかがわせるような証拠はなく、北棟一階執務室の空気環境測定結果が一応ビル管理法基準の範囲内にあったことなどにかんがみると、被告が原告の生命及び健康を受動喫煙の危険性から保護するよう配慮すべき義務に違反したとまではいえないというべきである。

しかしながら、再開発一係配属期のうち、平成八年一月一、二日から同年三月三十一日までについてみると、前記認定のとおり、原告は、同年一月一、二日、L課長に対し、原告について血たん、咽頭痛、頭痛等の受動喫煙による急性障害が疑われること、原告について勤務後受診時には喫煙の指標である呼気中一酸化炭素濃度が高値をとっており、明らかに受動喫煙環境下にあると考えられること、症状等より、今後、同様の環境下では健康状態の悪化が予想されるので、非喫煙環境下での就業が望まれることなどが記載された前記丁大病院の診断書を示し、何とかしてほしいと申

し出たというのであり、上記診断書の記載内容から直ちに上記急性障害と執務室内における受動喫煙との間に法的な因果関係を認め得るかどうかはともかくとして、執務室内の分煙状況等にかんがみても、被告としては、原告が、執務室内においてなお受動喫煙環境下に置かれる可能性があることを認識し得たものと認められるから、上記診断書に記載された医師の指摘を踏まえた上で、受動喫煙による急性障害が疑われる原告を受動喫煙環境下に置くことによりその健康状態の悪化を招くことがないよう、原告の席の後方二、三mの位置に設置されていた喫煙場所を撤去するなどして原告の席を喫煙場所から遠ざけるとともに、自席での禁煙を更に徹底させるなど、速やかに必要な措置を講ずるべきであったにもかかわらず、同年四月一日に原告をその希望に沿って異動させるまでの間、特段の措置を講ずることなく、これを放置していたのであるから、被告は、原告の生命及び健康を受動喫煙の危険性から保護するよう配慮すべき義務に違反したものとわざるを得ない。

次に、平成八年四月一日以降の業務係配属期についてみると、前記認定のとおり、保健所においては、既に昭和六一年以来、当該施設の性質にかんがみて分煙対策が導入され、

一階は禁煙、二階の会議室とトイレも禁煙、その他の部分は分煙とするなどの対策が実施されており、被告における分煙対策のさきかげとなつた職場であること、保健所二階事務室においては、前記前提となる事実(3)のおりの分煙対策が実施されており、北棟一階執務室に比べてそれなりに分煙は守られていたことに加え、喫煙者数が北棟一階執務室に比べて半分程度であつたこと、喫煙場所はパーティション等で区画されていなかったものの、原告は、N係長に相談し、室内の喫煙場所から約一九m、室外の喫煙場所から約一〇m離れ、たばこの煙が流れてきにくい予防課の一番奥に原告の席を指定してもらつたこと、平成一〇年四月にはトイレに禁煙の表示が行われ、吸い殻入れに使用されていた空き缶を撤去することとされるとともに、所内に分煙及び禁煙の表示がなされて、喫煙対策の周知が図られ、同年七月ころには室外の喫煙場所が廃止され、平成一一年四月からは室内の喫煙場所も廃止され、喫煙はベランダのみで行うとの分煙対策が更に進められたこと、原告が、業務係配属期において、受動喫煙による上記急性障害がなお残存しているとか、その急性障害が更に悪化したといった内容の診断書を提示した形跡はなく、平成八年四月

一日から平成一一年三月三十一日までに原告がした喫煙対策の申入れも受動喫煙に関する一般的な知見を示してなされたものであつたこと、被告が、平成八年当時、既に実施済みであつた分煙対策に加え、N係長による座席配置の変更、保健所所長による相談等を経ながら原告に対応しつつ、更に平成一〇年以降、禁煙原則に立脚した分煙対策を推進したことなどに照らせば、被告が原告の生命及び健康を受動喫煙の危険性から保護しよう配慮すべき義務に違反したとはいえないというべきである。

2 争点(2)について

(1) 争点(1)について説示したとおり、被告の安全配慮義務違反は、平成八年一月二日以降のことであるから、原告の主張する各損害のうちそれより前に生じた損害については、いずれの損害も安全配慮義務違反との因果関係を欠くものである。

(2) そこで、被告の安全配慮義務違反と相当因果関係にある慰謝料について検討するに、前記説示のとおり、原告が、平成八年一月二二日に、L課長に対し、原告について受動喫煙による急性障害が疑われ、症状等より、今後、同様の環境下では健康状態の悪化が予想され

るので、非喫煙環境下での就業が望まれることなどが記載された医師の診断書を示し、配慮を求めたのであるから、被告は、受動喫煙による急性障害が疑われる原告を受動喫煙環境下に置くことによりその健康状態の悪化を招くことがないよう速やかに必要な措置を講ずるべきであつたにもかかわらず、同年四月一日に原告をその希望に沿って異動させるまでの間、特段の措置を講ずることなく、これを放置し、その間、原告において眼の痛み、のどの痛み、頭痛等が継続していたというのであり、かかる義務違反の態様に加え、これにより原告の被つた精神的肉体的苦痛の内容、程度、期間等本件に顕れた諸般の事情にかんがみれば、原告に対する慰謝料の金額としては五万円をもつて相当と認める。

五 結論

よつて、原告の請求は、慰謝料五万円の支払を求めらるる限度で理由があるから、これを認容し、その余については、理由がないから、これを棄却することとして、主文のとおり判決する。

東京地方裁判所民事第六部

裁判長裁判官 土肥章大

裁判官 田中寿生

裁判官 古市文孝