

平成10年(ワ)第10379号

原告 荒木照夫他

被告 日本たばこ産業株式会社他

2003年5月27日

## 最終準備書面(第1)

東京地方裁判所

民事第26部合議係 御中

原告ら訴訟代理人

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 飯塚 暁夫

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

弁護士 片山 律

## 第一 総説

### 目次

- 一、本件訴訟の目的
- 二、当法廷における審理で明白となった事実
  - 1 喫煙の有害性
  - 2 ニコチンの依存性
    - (1) ニコチンの依存性の意義
    - (2) たばこ会社の依存性隠しーアメリカと日本
    - (3) 被告国の認知
  - 3 因果関係
- 三、被告日本たばこの強い違法性(犯罪性)
  - 1 有害物質(毒物)を製造販売する違法性
  - 2 虚偽表示の違法性
    - (1) 外国では「肺がんの原因」、国内では「吸いすぎに注意」の欺瞞
    - (2) たばこの警告表示 日本は零点
  - 3 子供たちをターゲットにした販売戦略の違法性
  - 4 情報隠蔽の違法性
    - (1) 専売公社のマル秘報告

(2) たばこ安全宣言

四、被告国の責任

1、厚生行政の不在と責任

2、国際的広がり

(1) WHOの勧告

(2) 世界の状況

アメリカ

フランス

イギリス

スウェーデン

イタリア

ブルガリア

五、結語

被告らの故意責任

## 一、本件訴訟の目的

本件訴訟は、

- 1、 被告日本たばこが、日本専売公社時代から製造販売するたばこにつき、世界的には60年も前から明らかにされている喫煙と肺がん等との関係に関する正しい情報を隠蔽し続け、消費者に対する警告表示を怠り、たばこ消費拡大を企図して、膨大な数のたばこ病の死者を発生させている責任
- 2、 財務省（大蔵省）が、厚生労働省の喫煙規制に関する取り組みを押さえ込むことを企図して、予算の締め付けを図り、日本専売公社時代からたばこ情報を隠蔽し、近時国際枠組み条約の弱体化を積極的に図るなどしてたばこ拡販政策を取り続けてきている責任
- 3、 厚生労働省が、WHO（世界保健機関）の勧告をはじめ世界各国が喫煙規制対策に積極的に取り組んでいることを十二分に承知していながら、国民の公衆衛生を預かる責任ある省であるにもかかわらず、一片の通達やたばこ白書を出版する他には何ら実効性ある喫煙規制対策をとらずに事実上膨大な数のたばこ病の死者の発生を放任し続けてきた責任

を明らかにし、被告日本たばこらの原告らに対する損害賠償責任及び被告国の実効性ある喫煙規制対策をとらせることを目的とするものである。

## 二、当法廷における審理で明白となった事実

### 1、 喫煙の有害性

(1) たばこという商品は、本来一般向けに販売されるものとしての商品には適さないものである。たばこ煙には4000種類以上の化学物質が含まれており、そのうち発がん性が確認されているものだけでも200種類をこえている(甲1号証59頁、甲第33号証76頁)。

有害性については、急性影響として中枢神経系の興奮と抑制が生じる他、心拍数、血圧上昇、末梢血管の収縮が生じるなど、慢性影響として、肺がん、喉頭がん他各種のがん、虚血性心疾患、肺気腫等々に罹患する危険性が增大することが明らかである(甲第33号証、76頁)。

(2) 厚生省作成の「喫煙と健康」(甲1号証)によれば、次のような内容が確認されている。

「たばこの煙にはニコチン、種々の発がん物質・発がん促進物質、・・・その他多種類の有害物質が含まれているため、喫煙により・・・喫煙者では肺がんをはじめとする種々のがん、虚血性心疾患、・・・その他種々の疾患のリスクが増大する」(23頁)

「喫煙と肺がんとの関係について1940年ころから多くの疫学的研究が行われ、喫煙は肺がんの重要な危険因子と目されるようになった」(47頁)

「喫煙本数と肺がん死亡率の間に量反応関係が見られ、日常の飲食習慣や嗜好習慣のうち、喫煙と肺がんの関係が特に密接であることが明らかにされた」(51頁)

「喫煙の喉頭がんに対する寄与危険度は100%に近く、喫煙習慣がなくなればほとんどなくなるがんである」「喉頭がんにおいても、肺がんと同様に、軽いたばこはリスクを半減させ、喫煙開始年齢が若いほどリスクが高く、15歳以下の喫煙開始はそれ以上での開始に比べるとリスクが10倍であった」(66頁)

(3) 佐藤武男著「喉頭癌」(甲66号証)によれば、

「著者が治療した喉頭癌患者(1509名)の調査では、喫煙者率は97.3%の高率であり、・・・とくに声門上部癌では736名中731名が喫煙者」

(4) 厚生省作成の「喫煙と健康」(新版2002年、甲140号証)によれば、  
「慢性閉塞性肺疾患(COPD)は臨床的診断名で、慢性気管支炎と肺気腫を含んでおり、喫煙との関係はほぼ確立している。喫煙は慢性閉塞性肺疾患のリスクの80~90%を占めるとされる」(137頁)

(5) 閣議決定を経た厚生白書(甲33号証)によれば、  
「喫煙が健康へ与える影響は大きく、本人のみならず、周囲の人々にも「受動喫煙」によりさまざまな危険性がある。そして、喫煙習慣は個人の自由意思に基づく嗜好の1つとされてきたが、一方で、喫煙習慣をニコチンによる依存性の視点から捉えることが重要である」(74頁)

(6) 国立がんセンター研究所がん情報研究部の祖父江友孝博士の論文(1996年)「肺がんの疫学と予防対策」(甲2号証)によれば、

「喫煙が肺がんのリスク要因であることはすでに種々の研究から明らかにされていること」

「喫煙期間と1日の喫煙本数によりリスクが決定されること」

喫煙はリスク要因として極めて大きいこと」

「扁平上皮がん、小細胞がんについては男においてはほぼ100%近くが喫煙で説明できる」

などを指摘し、従って、

「肺がんは、喫煙という、制御可能で、かつ影響の大きい危険因子のはっきりしているがんであり、肺がん予防対策は、喫煙対策を中心に展開すべきことは明らかである。現に喫煙率の低下している英国、米国では、肺がん死亡率は低下しつつある」(645頁)としている。

(7) 更に、WHOの1999年報告書第5章(甲53号証)は、

「1950年頃以来、7万以上もの科学論文により、長期間によるたばこ喫煙が、全世界的に、死亡を早め、身体に障害を引き起こす重要な原因となっていることについては、科学的に見て疑いの余地がない」。

と報告している。

(8) 元ノルウエー首相で、世界保健機関(WHO)事務局長のブルントラント女史(医師)は、2000年8月に米・シカゴで開かれた第11回世界禁煙会議の開会式にあたって、  
「98年には世界中で400万人が、たばこに関係する病気で死んだ。2030年には1000万人にのぼるだろう」(甲62号証、世界禁煙会議の読売新聞記事)  
と警告した。

( 9 ) 「 21 世紀における国民健康づくり運動」報告書 ( 甲 60 号証、平成 12 年 2 月 ) に  
よれば、

「最新の疫学データに基づく推計では、たばこによる超過死亡数は、1995 年には日  
本では 95000 人であり、全死亡数の 12% を占めている」( 3 枚目真中 )  
と報告している。

因みに、2001 年 9 月 11 日、ニューヨーク、ワシントン、ペンシルベニア州シャン  
クスビルの 3 現場でテロの犠牲となった人々は 3025 人と報告されている。世界中を震  
撼させるに余りある惨劇であった。しかるに、この惨劇の犠牲者の 31 倍を超える 9 万 5  
000 人が、わが国の喫煙による超過死亡数 ( 年間 ) と推計されているのである。これは、  
何を意味するかといえば、航空機による世界貿易センタービル等への激突テロ行為が、3  
1 回以上毎年繰り返されるという天文学的被害の数字であることを改めて確認したい。

( 10 ) 東京地方裁判所 ( 民事 23 部 ) は、1987 年 3 月 27 日、喫煙の有害性に関して  
真正面から次の判決をなした。

「長期間の能動喫煙の人体への影響としては、肺癌その他の内臓部の癌、動脈硬化に起  
因する心筋梗塞及び狭心症等の虚血性心疾患並びに呼吸困難を主訴とする肺気腫、慢  
性気管支炎及び慢性喘息等の閉塞性肺疾患等に罹患する確率が著しく上昇すること、  
妊婦が能動喫煙をすると、胎児の発育に悪影響があり、流産、早産、未熟児の出産、  
生後一週間以内における嬰兒の死亡等の起こる確率が上昇することが専門家において  
承認されている」( 嫌煙権訴訟判決から )

このように喫煙の有害性が明らかであり、その被害の大きさ、広がりを考えるとき、わが  
日本における喫煙規制対策が欧米と比較して 30 年以上後れてしまった原因がどこにあるの  
か。それは厚生行政を預かる厚生労働省が、この半世紀の間、実効性ある喫煙規制対策をと  
らず、ほとんど放任に近い行政怠慢を続けてきていること、及び財務省が旧大蔵省時代から  
日本専売公社及び被告日本たばこの後ろ盾として、たばこに関する情報を隠蔽あるいはあい  
まい化するなど積極的役割を演じ、税金のためにたばこ拡販政策を取り続けてきたことが最  
大の理由である。

岡山大学医学部の津田敏秀氏は、当法廷における証言において厚生行政の怠慢を次のよう  
に厳しく批判した。

「エイズ薬害事件では、厚生省が 3、4 年優柔不断したために 500 人余りの方々が亡く  
なって、たくさんの方々が逮捕、起訴されたが、たばこ事件は 30 年から 40 年優柔不  
断をして毎年何万人も死んでおり、何人の方が逮捕されるかわからない」

## 2 ニコチンの依存性

### (1) ニコチンの依存性の意義

ニコチンの依存性とは、ニコチンによって生じる物質依存である。

物質依存の基本的症状は、物質に関連した重大な問題にもかかわらず、その物質を使用し続けることを示す認知的、行動的、生理学的症状の一群である。反復的な自己摂取様式があり、通常それは、耐性、離脱、脅迫的な薬物摂取行動に至る（甲第46号証「D S M-」）。

ニコチンには強い依存性があるが、その依存性は比較的短期間に生じる。しかも、喫煙開始年齢が低いほどニコチン依存性が明らかに高い（甲第1号証135頁、甲第45号証）。

かくしてニコチンに依存性があるという事実は、原告らの各請求との関係で、被告らの作為義務を基礎付け、かつ損害賠償請求に関しても被告らの違法性を基礎づける重大な意味を持つ。

### (2) たばこ会社の依存性隠し アメリカと日本

#### アメリカたばこ会社の陰謀

米たばこ会社の内部秘密文書が公開されて、それまで門外不出だった数々の重要資料が白日の下に晒された。

そのうちの1つに、「ニコチンの依存性」についての報告（甲92号証 The Cigarette Papers）がある。この報告によれば、1963年に、B & Wたばこ会社の副社長兼法務部長であったアデイソン・イーマンは、たばこ会社の社内向けの statements(言明)で

「ニコチンには依存性がある。だから、我々は、ストレスの仕組みを解消するのに有効な依存性薬物であるニコチンを売る商売をしているのだ」

と言っている。

ところが、一般向けの statements(言明)でどう言っているか？ 1994年6月23日、米国下院エネルギー及び通商委員会「健康と環境小委員会」において、B & Wたばこ会社の会長兼主席業務執行役員のトーマス・サンダファーは、次のような証言をした。

「私は、ニコチンには依存性があるとは思わない。・・・ニコチンは、たばこの煙に風味を与えるために非常に重要な成分である」

この証言が、その後の内部秘密文書の暴露により、偽証であることが明白となっただけでなく、数々の隠蔽工作が明らかになり、その後のアメリカにおける医療費求償訴訟における莫大な損害賠償肯定の理由とされたことは記憶に新しい。

そして現在はどうなっているか。

米国最大のたばこメーカー、フィリップ・モリスはインターネットの公開ホームページで次ように明言している（甲第110号証）。

**「喫煙には依存性があることについて、圧倒的な医学的・科学的な意見の一致があることに同意する」**

被告日本たばこの隠蔽

翻って、当法廷において、被告日本たばこは、ニコチンの依存性に関し、「弱い依存性」などと臆面もなく言い、これを曖昧にしようと躍起である。しかし、この主張の裏づけとして提出した乙第15号証には作為がなされていることが判明した（甲第原告ら19準備書面に詳述）。ニコチンの依存性についての認識は、医学者、科学者の専門家だけではなく、今や世界の共通の理解であり、認識であるといっても言い過ぎではない。

しかるに、被告日本たばこは、専門家を使ってニコチンの依存性をごまかす画策をしている。被告日本たばこは、ニコチンの依存性を「弱い」と主張し、その証拠として柳田知司の論文「たばこの依存性」（乙第15号証）を提出する。しかし、その乙第15号証なる論文の根拠となっている動物実験には驚くべき数字の操作が行われていたことが判明した（甲第113号証）。

### （3）被告国の認知

ニコチンの依存性については、「DSM - 精神疾患の診断・統計マニュアル」（甲46）から明らかである。被告国自身も、平成14年12月25日付厚生科学審議会の厚生労働大臣への意見具申において、上記「DSM - 精神疾患の診断・統計マニュアル」を引いて、「たばこに依存性があることも確立した医学的知見となっている」として、その依存性を認めている。「厚生白書 平成9年版」（甲33）でも、「喫煙習慣をニコチンによる依存性の視点から捉えることが重要」としていることは既に述べた。

## 3 因果関係

（1）喫煙と肺がん等との因果関係は疑いの余地なく明々白々である。

前述した通り、世界的レベルで報告されている疫学的調査によって、喫煙と肺がん、喉頭がん、肺気腫との因果関係は明らかである。

米たばこ会社、フィリップ・モリスはインターネットの公開ホームページで次ように明言している（甲第110号証）。

**「喫煙が肺がん、心臓病、肺気腫その他の重大な疾病を惹き起こすことは、圧倒的な医学的・科学的な意見の一致があることに同意する」**

しかるに、当法廷における被告日本たばこは、疫学に対する謬論を展開して、裁判所に対する目くらまし作戦を取っている。

因みに、疫学は、集団的因果関係を明らかにするだけでなく個別的因果関係を明らかにするものである(甲52号証の1、「喫煙による健康影響に関する意見書」(特に肺がんを中心として)参照)。当最終準備書面では、その点の誤解なきよう、最終準備書面(3)として、疫学の基本的理論と実践について詳述する。ここでは、疫学に関する別項とともに、法律的視点に照準を合わせて因果関係論を論ずる。

(2) 裁判における事実認定は、経験則データから、経験則を構成してなされる。その用いられる経験則は、帰納的推論と等価の判断作用である。一般的な調査データや経験・観察によるデータから、因果関係を認定する際の理論は帰納的推論ということである。

経験則における「因果関係」とは、「集団的因果関係」ないし「統計的因果関係」である。言い換えれば、集団的ないし統計的でない因果関係(個別的因果関係)そのものについての経験則などはないのである。

要するに、裁判所が経験則を利用して心証を形成するという事実認定の過程は、統計的な法則をもとにし個別具体的な事実の心証を形成する過程と論理的に同様な過程である。

**東京大学法学部の太田勝造教授はその著書「法律」(東京大学出版会 社会科学の理論とモデル7)の中で因果関係論につき次のように論じている(甲141号証72~76頁)**

因果関係の証明一般と疫学的因果関係の証明の同一性

裁判官が、一般的な調査データや経験・観察によるデータから、因果関係を認定する際の理論は帰納的推論であり、これは疫学的調査から病因を導く理論と同じである。この点を、以下で説明する。

たとえば、「飲酒により酩酊運転と、交通事故との間には因果関係が存在する」という経験則の場合、

[経験則] 飲酒による酩酊運転中の事故 酩酊が交通事故の原因

[前提事実] 本件被告は飲酒による酩酊状態で運転中に本件事故を起こした。

[結論] 本件被告の飲酒による酩酊と本件交通事故との間には因果関係が存在する。

という推論を行い、もしも当該被告が飲酒による酩酊中に交通事故を起こしたのであれば、この経験則に基づいて、「被告の酩酊運転」と当該交通事故の損害との間に「因果関係」が存在する」という原告の主張が真実であるとの心証を形成してゆくであろう。

この経験則を疫学的・統計的に分析すれば、「飲酒により酩酊運転中に交通事故を起こす場合は、飲酒により酩酊をしていないときの運転で交通事故を起こす場合よりも、圧倒的に多数である」という経験や観察（経験則データ）に基づいて、「飲酒による酩酊運転と、交通事故との間には因果関係が存在する（飲酒による酩酊は、交通事故の原因である）」という経験則が形成されていることになる。このような経験則の形成と適用による心証形成は、正面から確率の数値を用いてはいないが、機能的には確率計算を行っているのと同値の判断作用である。上記飲酒運転による交通事故の経験則データに具体的数値を、たとえば以下のように挿入してみよう。

飲酒による酩酊運転の場合が1000件あるとすれば、その内の400件において交通事故を起こしている（ $p(\text{交通事故} | \text{飲酒酩酊運転}) = 0.4$ ）。他方、飲酒による酩酊をしていないときの運転の場合が1000件あるとすれば、それでも交通事故を起こす場合はその内の50件でしかない（ $p(\text{交通事故} | \text{飲酒酩酊運転でなし}) = 0.05$ ）」（仮想的な経験則データ）

この例のように、飲酒運転での事故率が0.4、そうでない場合の事故率が0.05であると仮定しよう。なお、このような経験則データの科学的探究こそ「疫学的調査」をはじめとする社会科学の経験科学的調査の応用に他ならない。

さて、合理的で経験に富む理想的な裁判官は、このような経験則データから、経験則を構成して事実認定を行う。また、具体的な数値データがない場合、裁判官は、事実認定の専門家としての経験や観察や賢慮によって経験則を構成する。その際には、裁判官は通常は数値を査定して以下のような計算をするわけではないが、合理的で経験に富む理想的な裁判官であれば、その用いる経験則は、以下で説明する帰納的推論と等価の判断作用である。すなわち、経験則を構成するための帰納的推論は、具体的には以下(A)~(E)のようなものである。

- (A) 飲酒による酩酊運転の場合が1000件あるとすれば、上記経験則データによれば、その内の400件において交通事故を起こしている。
- (B) 逆に、飲酒による酩酊をしていないときの運転の場合が1000件あるとすれば、上記経験則データによれば、それでも交通事故を起こす場合はその数値の50件でしかない。
- (C) したがって、飲酒による酩酊運転をしていないときに生じていた0.05の交通事故発生確率が、飲酒による酩酊運転のために0.4へと増加した計算となる。
- (D) この0.05から0.4への交通事故発生率の増加0.35が、飲酒による酩酊が惹起したものであるから、飲酒による酩酊運転での交通事故400件の中の350件が真に「飲酒による酩酊運転を原因とする交通事故」（確率0.875）であることになる。
- (E) 以上から、「飲酒により酩酊運転と、交通事故との間には因果関係が0.875の確率で存在する」という経験則が見出される。

このように経験則における「因果関係」とは、「集団的因果関係」ないし「統計的因果関係」に

他ならない。逆にいえば、集団的ないし統計的でない因果関係（個別的因果関係）」そのものについての経験則などは「定義矛盾」なのである。

この集団的因果関係についてのものである経験則を適用して、個別具体的紛争である本件交通事故と、やはり個別具体的当事者である本件被告（加害者）の飲酒による酩酊との間の、個別的因果関係の心証度を形成する過程、すなわち個別的因果関係を認定する推論は、

[経験則] 飲酒による酩酊運転中の交通事故

酩酊と事故との間の集団的因果関係は87.5%の確かさ

[前提事実] 本件被告は飲酒による酩酊運転中に本件交通事故を起こした。

---

[心証形成] 本件被告の酩酊と本件交通事故との個別的因果関係は87.5%確か

となる。こうして、裁判官は本件個別的因果関係の存在について87.5%の心証を形成するのである。なお、この場合の疫学の専門的概念である「相対危険率（オッズ）」ないし「率比（rate ratio）」は、 $0.4 / 0.05 = 8$ であり、「曝露群寄与危険度割合」が「飲酒による酩酊運転（曝露に対応）によって、交通事故を惹起した確率」（因果関係の確率）に相当し（青山（編）1996：109、Greenberg, Daniels, Flanders, Eley, & Boring 1996：114-115、津田1999：57, 64）、その値は上記のように0.875となる（100倍して87.5とする場合もある）。

以上のような飲酒運転による交通事故の因果関係のような、通常のありふれた事件での事実認定と、典型的な疫学的証明とを比較してみよう。たとえば、喫煙と肺がんの間の集団的因果関係（疫学的証明）と個別的因果関係の証明を考える。以下の疫学的データ（経験則データ）があるとしてよう。

喫煙者（曝露群）10000人の内で20名が肺がんになり（0.002）、非喫煙者（非曝露群）10000人の内で2名のみが肺がんになった（0.0002）」

この疫学的調査結果から、肺がんになっている喫煙者が20名いる場合、その内の2名は喫煙をしていなかったとしても肺がんになっていた計算になる（オッズが10）、したがって、喫煙をしていた肺がん患者が、喫煙によって肺がんになった確率は、場合の数で計算して、 $(20 - 2) / 20 = 0.9$ ないし、確率で計算して、 $(0.002 - 0.0002) / 0.002 = 0.9$ となる。すなわち、以上の疫学的推論から「肺がんになった喫煙者の9割は、喫煙が原因である」という経験則が導かれる。なお、これは能動喫煙と肺がんについての疫学調査結果に準拠した数値である（受動喫煙の発がんリスクについては、松崎1998参照）。この経験則の述べる因果関係は、集団的因果関係ないし統計的因果関係といえる。この経験則によれば、喫煙と肺がんの間の集団的因果関係は9割あるのである。これを経験則三段論法に当てはめれば、

- [疫学的経験則] 喫煙者が肺がん罹患 喫煙によって肺がんとなった確率が90%  
[前提事実] 本件原告は肺がん罹患した喫煙者  
[心証形成] 本件原告の本件肺がんの原因が本件原告による喫煙である確率が90%  
である。

こうして、合理的で経験に富む理想的な裁判官は経験則を用いて因果関係の心証形成をして90%の心証度に達する。この経験則三段論法の結論部分が「個別的因果関係」であることに注意しなければならない。すなわち、集団的因果関係(経験則)を用いて個別的因果関係を推論するという心証形成過程なのである。

以上から明らかなように、因果関係の証明における経験則の適用と疫学的証明とは心証形成過程として全く同じものであり、あえて相違点を挙げるとすれば、疫学的証明のもたらす経験則の方が厳密で正確で、かつ数値化されている点である』

.....

### 三、被告日本たばこの強い違法性（犯罪性）

#### 1、有害物質（毒物）を製造販売する違法性

たばこ煙中には、4000種類以上の化学物質が含まれ、発がん性が確認されているものだけでも200種類を超える（甲第1号証59頁）。含まれる有害物質のうち、ニコチン、タール、一酸化炭素が3大有害物質とされる（甲第15号証5頁）。たばこ煙（主流煙・副流煙）の粒子相成分中には砒素が含まれ（甲第1号証28頁表・1-1下から5行目）、気相成分中にはシアン化水素が含まれている（同29頁の表・1-2下から7段目）。シアン化水素は青酸ガス（毒ガス）である。その他ダイオキシンもたばこ煙中から検出されたとの報告もある（甲第17号証）。

文字通り、たばこは「毒の缶詰」といった商品であって、そもそもこのような毒物を製造販売すること自体が元来高度の違法性・犯罪性を有するものである。

#### 2、虚偽表示の違法性

##### （1）外国では「肺がんの原因」、国内では「吸いすぎに注意」の欺瞞

喫煙と肺がん、喉頭がん、肺気腫との因果関係を否定するのは、今や被告日本たばこの他には存在しないと言っても過言ではない。しかも、その日本たばこも、自社製品のたばこを外国で売るときには、「喫煙は肺がんの原因となります」(Smoking causes lung cancer)「喫煙は心臓病の原因となります」(Smoking causes heart disease)などと明白

な警告表示をつけて売っている。国内では「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」という表示であり、これほどの二重基準は他に例を見ない。

さて、国内の表示を考える。「吸いすぎに注意」とあるが、何本から吸い過ぎなのか全くわからない。そして根本的に、たばこの有害性が世界的に認知されているというのに、国内におけるこのような意味不明な表示がどうして許されるのか。このような表示は、警告表示になっていないだけでなく、注意表示としても明らかに欠陥のそれである。むしろ吸い過ぎなければ大丈夫と消費者に誤解させる可能性が大であり、消費者の選択を誤らせるという意味で欺瞞の表示であるというべきである。他の商品等と比較しても他に例を見ないほどの悪質なものと言わなければならない。その意味で、現在のわが日本国内のたばこパッケージの表示は、極めて違法性が強く、犯罪性の強いものと言うべきである。

## (2) たばこの警告表示 日本は零点 (甲第56号証5頁以下)

アメリカの消費者団体「パブリック・シティズン」(消費者運動家のラルフ・ネーダーの創設した消費者団体)は1998年秋、世界各国のたばこの警告表示についての調査結果を発表した。調査対象国は、発展途上国26カ国、先進工業国17カ国、合計43カ国で、警告表示の法的根拠の有無、たばこパッケージへの表示面積、警告の具体的内容等について細かくチェックし、獲得ポイントによって採点するという方法をとった。

警告表の採点基準は次の10項目である。

- 1 依存性
- 2 禁煙の利益
- 3 がん
- 4 肺気腫
- 5 心臓病
- 6 肺がん
- 7 その他の警告
- 8 妊娠障害
- 9 受動喫煙の害
- 10 喫煙は死に至る

先進工業国の中では、日本とイスラエルが零点となっており、10項目のいずれもクリアしていないと判断された。現在、日本のたばこは、「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」と表示されているが、これは消費者に対する警告になっていないと判断された。イスラエルのたばこには、「喫煙は健康に有害である」と表示されているが、この表示でもポイントになっていない。内容的に曖昧で、これでは警告として意味をなさない判断された。

他方、最も高得点をあげたのが、南アフリカとノルウェーの警告表示である。全ての項目についてクリアし 10 点満点であった。南アフリカでは、ラジオによって禁煙コマーシャルを流すほか、たばこの税金を上げ、新しい警告表示が実施されている。その効果が上がって、1994 年から 97 年の 4 年間に、喫煙者率が 15 パーセント減少したと報告されている。カナダの警告表示は 8 点。南アフリカとノルウェー、タイに次いで高得点であった。カナダでは、最近禁煙したり、喫煙量を減らした喫煙者の 2 人に 1 人は、警告表示によっているとのことである。1995 年に警告表示が強化されたオーストラリアでは、警告表示の効果が現れ、これらを見て喫煙を見合わせたという人が、強化前の 7%から強化後の 14%に倍増しているとの調査報告もある。

この調査にあたった「パブリック・シティズン」は、たばこの害に関する情報が与えられていない発展途上国では、特に先進工業国と同じレベルの警告表示をはっきりした形で消費者に伝える必要があるとしている。

また、フランス、ドイツ、イタリア、オランダ、イギリス、デンマーク、フィンランド、スウェーデンなど 15 カ国で構成するヨーロッパ連合（EU）は、理事会、委員会が制定する 3 種類の法律にあたる「規則」（Regulation）、「指令」（Directive）、「決定」（Decision）を持つ。

そのうち「規則」は加盟国に対し直接的に適用される。「指令」は加盟国に対し拘束力はあるがその目的達成のための手段は加盟国に委ねられる。「決定」は、対象として指名された国、企業、個人に対して拘束力を有する。

EU の紙巻たばこに対する警告表示は、「指令」によっている。現行 EU 法は次のとおりである。

すべての紙巻たばこの最も見やすい面に所定の大きさで「たばこは著しく健康を損う」

（Tobacco seriously damages health.）と表示しなければならない。

これに加えて、いくつかの警告文リストの中から、自国にふさわしいものを選んでリストを作り、その警告文を順繰りに表示しなければならない。ただし、このリストの中には、次の二つは必ず含めなければならない。即ち、

<a> 喫煙はがんを惹き起す、

<b> 喫煙は心臓病を惹き起こす。

ニコチン、タールの量についても表示が義務づけられ、その大きさも指定されている。

### 3 子供たちをターゲットにした販売戦略の違法性

英国の著名な哲学者でコラムニストのロジャー・スクルトン（Roger Scruton）は、被告日本たばこのことを「悪徳弁護士や詐欺師が経営する商売」と語った。彼は、実は、被告日本たばこが、子どもたちにたばこを吸わせる記事を書かせるために雇っていたとして最近明らかにされた人物である。被告日本たばこは、年間 4 5 0 0 ポンド（6 3 0

0ドル)で雇っていたスクルトンというさしずめ飼い犬に咬まれた格好とでも称されるべきであろう。これは、「たばこ産業は語った」<たばこ産業自身の言葉で語る、たばこ産業の真実>(Tobacco Explained The truth about the tobacco industry ...in its own words)(甲88号証46頁)やインターネット上で暴露された事実である。スクルトンの会社Horsell's Farm Enterprises から被告日本たばこへの書簡は、次のように言う。

「Monday's Financial Timesに掲載した『子どもたちにたばこを吸わせるための記事』(Teaching Your Children To Smoke)をご覧ください。我がHorsell's Farm Enterprises社におきましては、従業員一同絶え間なく、健全な自己責任による喫煙を宣伝する努力を続けております。そこで、誠に申し訳ございませんが、そろそろ当社への謝礼金を少々増額して下さい。悪徳弁護士や詐欺師が経営する商売におかれましては(In a business controlled by shysters and sharks), Horsell's Farm Enterprises社に十分な謝礼金を払う価値があります。添付書類を見れば疑いの余地がないことを理解できるでしょう。この件に関しましては、我々はあなた方の迅速なお心遣いに感謝しております。紳士殿、電子メールコミュニケーションのマナーに精通しておりませんのでご無礼があればお許し下さい。あなたの忠実な使用人。あなたのRSより」

ところで、1998年7月の日本たばこのニュースリリースによれば、「未成年の喫煙防止は、基本的には家庭教育をはじめとする関係各方面の努力によって解決しなければならない問題である」と書かれている。しかし、被告日本たばこが未成年者の喫煙防止をいうのは真っ赤な嘘である。前述したように、ロジャー・スクルトンの醜聞が、本当は、被告日本たばこが、子どもたちをターゲットにしていることを白日のものとした。

因みに、1994年、RJレイノルズたばこ会社のジョンソン会長は、米議会で、「子どもたちにたばこを売りこんではいないし、売るつもりもない。18歳未満の喫煙調査はしていない」と証言した。しかし、この証言は、その後内部秘密文書の暴露によって、偽証であることが明らかになった。1976年当時、既に14歳から17歳までの1万1000人の子どもたちを対象とした同社による喫煙調査報告が社内文書として保管されていた。又、同社は、1980年、将来の傾向の予測能力を高めるため、14歳から17歳の人口動態と喫煙性向のための調査を行っていたことも明らかになった。

RJレイノルズ米たばこ会社の研究開発部長だったケド・テイグ博士は、1973年2月2日付の「若年層の市場向けの新しい銘柄のタバコについての考え方」と題する文書の中で、次のように指摘する。「もし我々が生き残り、長期にわたって栄える為には、若年層市場でシェアを獲得しなければならない。だから特に若いスモーカーを魅了する製品がまず必要になる」(甲第3号証、フィリップ・J・ヒルツ著「タバコ・ウォーズ」111頁(小林薫訳、早川書房))

タイム・ヒ1 ワットは、その著「現代の死の商人」(大和久泰太郎訳、保険同人社)の中で、

「4半世紀にわたってすすめられてきた科学的研究は非常に重要なものであり、たばこが人を殺しているということ、そして紙巻たばこの製造者はたばこが致命的であることを知っているということを示している」

「多国籍たばこ会社は、喫煙を止める者が増加している先進国では衰退の恐れがあるために、第3世界の国々に向かって方向を転じていること、そしてアメリカがん協会理事が「世界的な死の商人」と呼ぶところのものとなったことを示す」と著者「おぼえがき」で述べている。

国立公衆衛生院疫学部長の蓑輪真澄氏らによる「未成年者の喫煙行動に関する全国調査」(1996年度)は、全国の中学校80校、高校73校、合計11万5814通にわたる大規模調査である。この調査の結果、中学1年男子で喫煙経験者率が29.9%という高率だったという。さらに学年が上がるにつれ上昇し、中学3年男子で38.7%、高校2年男子で52.6%、高校3年男子で55.6%に上ったという。

女子の場合は、中学1年で喫煙経験者率16.7%、中学3年で22.7%、高校2年で33.6%、高校3年で38.5%に達している。この内毎日喫煙者は中学3年男子で4.6%、高校3年で25.4%にものぼり、4人に1人は既にたばこ依存と言ってもよい数字である。

喫煙する男子生徒の場合、学年が上がるにつれて自動販売機からたばこを買う割合が急増する。例えば、高校3年男子では喫煙する生徒の74.4%が自動販売機から買っている。他にコンビニやたばこ屋から買う者の割合も、学年が上がるにつれ大幅に増える。女子生徒の場合も概ね同じような傾向が認められた。

「禁煙ジャーナル」(2003年2月1日付「たばこ問題情報センター」発行、147号)によれば、たばこ販売本数3193億本(2002年)のうち、未成年者の推定喫煙本数は434億本にのぼり、全体の13.6%を占めている。子供たちの驚くべき喫煙実態である。

現在日本全国に60万台を超えるたばこ自動販売機が設置されている。未成年者喫煙禁止法があっても、自動販売機がある限り、ざる法となっていることは、前述した蓑輪真澄氏らの調査報告からも明らかである。言い換えれば、自動販売機を全国に氾濫させておきながら、子供たちの喫煙をどう防ぐかなどという議論をしても絵空事の机上の空論である。子供たちの喫煙を防止するためには、たばこ自動販売機を廃止すべきである。たばこ自動販売機が氾濫している国など日本以外に世界のどこにもない。

## 4 情報隠しの違法性

## ( 1 ) 日本専売公社のマル秘報告

財団法人たばこ総合研究センターという当時の日本専売公社の外郭団体が、1977年3月「喫煙の場所的制限に関する研究」(甲第139号証)をまとめている。全部で11項目、211ページにわたる本格的調査報告といってよい。

なかでも「諸外国における喫煙制限の実情」は、ヨーロッパ、北アメリカ、南アメリカ、アジアの各都市における喫煙制限の状況を報告している。「空気汚染に及ぼす屋内喫煙の影響」のところでは、当時の日本専売公社応接室を実験室にして、5名ないし12名の喫煙者にたばこを吸わせ、換気した場合としない場合とで、室内空気の汚染状況がどう違うか、実験中被験者の訴えた感覚気分(目が痛い・息苦しい・気分が悪いなど)とその時間はどうか、などの調査結果を報告している。

このプロジェクトチームのメンバー7人のうち、日本専売公社から3名が加わっている。その他のメンバーの中にも専売公社出身の者がいるので、この研究報告は、日本専売公社のものといってもいいすぎではない。

しかし、この報告書はマル秘とされた(同報告書表紙右上のマル秘の印)。つまり一般国民はこの調査報告を知ることができない扱いとされた。国民がたばこに関する正しい知識をもつことによってたばこ離れが生じないように、又社会的喫煙規制が進まないようにと企図して情報を国民から隠蔽したものである。

1972年から81年までの10年間で、日本専売公社は、喫煙と健康に関する研究費として、10億8500万円使っている。他方、国の研究費はたったの2600万円。厚生省の喫煙対策がおそまつなことについては、財政的裏付けを見てもその理由を理解できようというものである。

反対に、専売公社は莫大な費用をかけて、各種の調査・研究をしてきているのに、たばこの害に関するデータは、右のマル秘資料に見られるように、ほとんど明らかにしていない。

他方、専売公社の広告宣伝費は、1981年度でなんと15億7800万円という高額に達している。1972年度が2億7100万円であるから、公社がいかにたばこの宣伝に力を入れていたか、その数字が教えてくれる。公社を引き継いだ被告日本たばこの広告宣伝費は、1999年が1414億円、2000年が1715億円、2001年が2100億円に達している(Japan Tobacco Inc.2001 Annual Report)。

## ( 2 ) たばこ安全宣言の欺瞞

1980年7月、当時の専売公社は「たばこと健康Q & A」(乙第175号証)というリーフレットを作成し、全国のたばこ販売店を通じて消費者に配布した。

公社が1957年から23年間、約10億円かけて進めてきた「喫煙と健康に関する委託研究」の研究データにもとづいて、このリーフレットを作成したものだという。

ところがその内容は、驚くべきものであった。たとえば「喫煙は肺がんの原因といわれてい

ますが」という問いに対して次のような答えになっている。

「たばこを吸う人は、吸わない人よりは肺がんで死亡することが多いという統計的調査があることや、たばこタール中に発がん物質があるということから、喫煙と肺がんの間には何らかの関連があるのではないかとされています。しかし、肺がんの原因や発生の仕組みはまだ科学的に明らかになっていません。

肺がんの原因として疑われているものには、遺伝・体質・年をとること、大気汚染、職業性の有害物質「アスベスト、クロム、塩化ビニル等」、喫煙などがあります。喫煙だけの関係を見ても、たばこタール中の発がん物質はごく微量ですし、動物実験でもたばこの煙で肺がんを発生させることができていないのが現状です。

以上のことから、喫煙が肺がんの原因であると科学的に結論づけることはできません。」

WHOの専門委員会は、毎日7本の紙巻たばこを29ヶ月間、気管切開した犬に吸わせたところ、典型的な気管支扁平上皮がんが発生したことを報告している。埼玉医科大学等の実験班は、ハツカネズミを間接的にたばこ煙にさらしただけで肺がんが発生することをつきとめている。

公社自身がこのリーフレット作成の基礎にしたという「喫煙と健康に関する委託研究」の「関連文献要約集」4ページによれば、黄色腫瘍たばこタールのICRハツカネズミへの塗布実験により、実験有効総数55例中、リンパ腫27例、肺線腫3例、肺がん2例、皮膚乳頭腫11例、扁平上皮がん6例、卵巣嚢腫4例などが発生したと記述されている。がん発生をはじめとしてほとんど全部のハツカネズミがなんらかの発病をしていることをつきとめていたわけである。しかし、公社のリーフレットは、右の実験結果に全くひとつもふれていない。公社の答えの内容は明らかに事実と反している。

このリーフレットは、このほかに、たばこと心臓病、喘息などとの関係、妊婦・胎児への影響、受動的喫煙の害など全部で11項目にわたって問答形式を展開している。しかし、たとえば「たばこを吸ったからといって肺がんになるというものでもありません」とか、「たばこを吸ったために実際に寿命が短くなるかどうか分かりません」「通常の喫煙量では胎児に対して特に影響はみられないという統計的調査もあります」といった調子で、喫煙の健康に及ぼす影響をことごとく否定、あるいはあいまい化している。

これは、WHOをはじめ世界的に明らかにされている喫煙の害を意図的に隠し、消費者の選択を誤らせるものである。マスコミがいっせいにこのリーフレットを取り上げ、「公害企業の論法に似ている」(甲第93号証、1980年7月27日付毎日新聞)と批判したのは当然である。

## 四、被告国の違法性

### 1、厚生行政の不在と違法性

公衆衛生の向上及び増進に努める責務を負っている国（厚生労働省）は、喫煙に関する情報を国民に開示する義務を負っている。喫煙規制に関するWHOの勧告、世界各国の積極的な喫煙規制対策の動向に鑑みると、わが日本のそれは30年以上遅れてしまい、先進国のなかでは一人日本だけが喫煙被害を拡大させているといっても過言ではない。

因みに、厚生省は「21世紀における国民健康づくり運動についての報告書」（甲60号証）において、次のように明確に述べている。

「たばこは、肺がんをはじめとして喉頭がん、口腔・咽頭がん、胃がん、膀胱がん、腎盂・尿管がん、膵がんなど多くのがんや、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、歯周疾患など多くの疾患、低出生体重児や流産・早産など妊娠に関連した異常の危険因子である。喫煙者の多くは、たばこの害を十分に認識しないまま、未成年のうちに喫煙を開始しているが、未成年期に喫煙を開始した者では、成人になってから喫煙を開始した者に比べて、これらの疾患の危険はより大きい。（略）最新の疫学データに基づく推計では、たばこによる超過死亡数は、1995年には、日本では9万5000人であり、全死亡数の12%を占めている」（はじめに）。

右報告書で述べられている喫煙の有害性に関する認識と科学的知見は、原告らの理解、認識と同じである。因みに、閣議決定を経た厚生白書（甲第33号証）でも、喫煙が多くのがんと深い関係があるとして図解入りで解説している。

しかるに、被告国は本法廷においては喫煙と肺がん等との因果関係についての認否すらせず留保したままであり、その姿勢は責任意識が低く、誠に不誠実の極みと言うべきである。被告国の対応がどれだけ怠慢であるか、世界の実態を確認しておきたい。

## 2、国際的広がり

### （1） WHO(世界保健機構)の再三にわたる警告

1970年代以降のWHOの再三にわたる警告と世界的に積極的な喫煙規制対策がとられてきた。

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」と題するレポートが作成された。このレポートは、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。

1974年12月9日から14日まで、スイスのジュネーブで開かれた「喫煙とその健康に及ぼす影響」に関するWHO専門委員会において、開会式の冒頭、WHO本部事務次長のテハダ・デ・リベロ博士は次のように述べている。

「喫煙は近代における最も重大な健康上の害であって、しかも避けうるものである。

しかし、喫煙を制限することは難しい仕事である。その理由は、保健衛生当局だけでなく、経済的および社会的因子が重大な役割を持っており、後者は普通健康を目指す努力と逆の方向を向いているからである。したがって政府のレベルでの強い行政的決断が、過剰の喫煙を制圧するのようにはキャンペーンを成功させるのにも必要となってくる」と。

このジュネーブのWHO 専門委員会は、数多くの国で実施された疫学的調査の結果に基づき

「喫煙が、肺がん、慢性気管支炎、肺気腫、心筋梗塞、閉塞性抹消血管障害などの重要は原因であり、更に舌、咽頭、食道、すい臓、膀胱などのガンや、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」

「紙巻たばこを吸うことによって、毎年何百万人も生命が脅かされていることは疑問の余地がない」

と結論づけた。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かった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。

WHOは、このように喫煙が喫煙者自身に与える害、それから非喫煙者が受動的喫煙によって受ける害を前提として、各国政府に宛てて喫煙の流行を制圧するために、きめ細かな勧告をしてきた。

## (2) 世界の状況

アメリカ・ヨーロッパの国々をはじめ、世界の多くの国々が、このWHOの勧告を受け、あるいはこの勧告を受ける前から、いろいろな喫煙制限のための措置をとってきている。

### アメリカでは

1964年、アメリカの公衆衛生総監報告「喫煙と健康に関する報告書」は、「紙巻たばこはアメリカにとって適切な対策を必要とする重要な健康被害である。紙巻たばこは男性の肺がんの原因で、女性の肺がんでも同様のことが疑われる。他の病気についても因果関係が認められるものは少なくない」と総括された。

それから3年後の1967年、同公衆衛生総監報告は、「紙巻たばこ喫煙が肺がんの主原因であることには、『圧倒的な証拠があり』、冠状動脈性心臓病死亡原因である可能性も強い。紙巻たばこは慢性呼吸器疾患の最も重要な原因である」と警告を強めた(甲56号証巻末「アメリカ政府の取り組み」1頁)。

1970年の公衆衛生喫煙法の制定によって、1971年1月から紙巻たばこのテレビ・ラジオでの広告がアメリカ全土で全面禁止となった。

1978年1月、当時の厚生・教育・福祉長官であったカリファーンは、たばこ追放運動の先頭に立ち、

- (1) まだ喫煙規制のない22週に制定を促し、
- (2) たばこに対する増税を検討し
- (3) 学校での喫煙防止教育を強化し、
- (4) 1979会計年度に2300万ドルを反喫煙対策に向ける

ことを表明した。

1996年8月23日、米国クリントン大統領は、たばこに含まれるニコチンを「依存性のある薬物」に指定し、食品医薬品局(FDA)の管理下において、未成年者に対するた

ばこの販売や広告を厳しく規制する大統領令を発表した（甲第56号証「まえがき」）。

## フランスでは

1976年7月9日発行の「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ているほか、たばこの割引・無料贈呈を禁止、たばこ関係者がスポーツ行事や青少年向けの行事を主催したり、後援したりすることも禁止している。違反者には最高30万フラン（約1200万円）の罰金が科される。

翌1977年9月から、シモーヌ・ヴェユ厚生大臣のもとで布告が施行され、エレベーター・学校・病院などの公共施設、16歳以下の青少年の遊戯施設、食堂の調理場での喫煙が禁止になった。又公共輸送機関内では半数以上の座席が禁煙席になり、しかもたばこの煙が禁煙席に流入しないよう機密装置を設けなければならない。禁煙の違反者は、最高80フラン（約3200円）の罰金が科された。

1990年12月13日、喫煙とアルコール消費に関する法案が可決され、1993年1月から、全てのたばこ広告が禁止された（甲1号証、253頁）。

## イギリスでは

イギリスは公共の場所での喫煙規制について、最も伝統と実績のある国の一つである。すでに遠く1936年以来、バスなどの乗客は禁煙表示のあるところで喫煙することを禁じられてきている。1930年の道路運送法に基づき、運輸相が1936年に定めた道路運送規則第9条16号が右の喫煙規制を定めている。

1965年、通信公社総裁勧告により、電波媒体でのCMが全面禁止される。1977年3月以降、たばこのパッケージに、「喫煙によって、あなたの健康は著しく損なわれる虞があります」という警告文句が表示された。

イギリスでは、前述の現行EU法に則り、警告表示を義務づけた規則を制定し「1992年1月1日施行」、EUの「指令」を実行している。そしてたばこの表面に「たばこは著しく健康を損なう」と印刷し、かつ裏面に次の6種類の警告表示の各々を、12ヶ月間に製造するたばこの各銘柄に同じ数ずつ表示することを義務づけている。この警告を怠った場合は、6ヶ月以下の禁錮もしくは5000ポンド「約100万円」以下の罰金を科せられる「併科も可」。

Smoking causes cancer.（喫煙はがんを惹き起こす）

Smoking causes heart disease.（喫煙は心臓病を惹き起こす）

Smoking causes fatal diseases.（喫煙は致命的病気を惹き起こす）

Smoking kills.（喫煙はたばこを吸う人を殺す）

Smoking when pregnant harms your baby.

（妊娠中の喫煙はあなたの子どもを害する）

Protect children :don't make them breathe your smoke.

（子どもを保護しよう、子どもにあなたのたばこの煙を吸わせてはならない）

## スウェーデンでは

スウェーデンは1961年7月に、たばこ専売制度を廃止した。

1972年に、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）が、紙巻たばこの全ての広告を禁止すること、また喫煙の有害な影響について、とくに青少年を対象にした本格的な教育計画を勧告した。

1973年に、長期計画「国家喫煙コントロールプログラム」を定め、20世紀中にスウェーデンからたばこをなくす方針をだす。公共の場所での喫煙規制は当時から確立している。1977年1月には、たばこ包装の新しい注意表示法が発行し、たばこの外箱に詳細な有害表示をした上に、タール・ニコチン・一酸化炭素の量の表示も行った。

1976年の「たばこ製品販売法」により、喫煙を促すような宣伝・広告の一切が禁止された。

1991年1月9日からスウェーデンが採用している警告表示によれば、「喫煙は毎日20人のスウェーデン人を殺す」「肺がん、咽頭がん、喉頭がんの主な原因はたばこ」など16項目の具体的は厳しいものとなっている（甲第1号証、251～252頁）

## イタリアでは

イタリアでは、1975年11月11日法第584号により、公共の場所及び公共輸送機関での喫煙を禁止し、違反者には千リラ以上1万リラ（約200円以上2000円）までの科料を科した。

1977年ジェノバの裁判所は、1934年制定の未成年者禁煙法を根拠に、たばこの自動販売機の設置を違法とした。

2002年からは、職場、学校、病院、交通機関、空港、劇場、図書館など全面禁煙とされている。

## ブルガリアでは

社会主義国ブルガリアでの非喫煙者保護対策は徹底している。1973年の公共保健法により、非喫煙者が就労している職場では、非喫煙者の文書による同意がなければ喫煙はできない。その職場に妊婦や授乳中の母親が働いている場合には、文書による同意があっても喫煙は絶対に禁止される。

このようにみると、わが日本の厚生行政の怠慢、不在が如実に浮かび上がってくる。この歴史的な行政怠慢の結果、膨大なたばこ病による死者の発生となり、医療費はたばこ税をはるかに上回る出費となって国の財政も圧迫しているのであり、被告国の責任は誠に重大である。

## 五、結語

以上の通り、被告日本たばこ及び同社の歴代の社長である被告長岡實、被告水野繁、被告水野勝らは、全て承知の上で、喫煙の有害情報を意図的に隠蔽して、たばこ拡販政策に狂奔してきたという意味で、文字通り“死の商人”である。又、被告国は、喫煙被害を長年にわたって放置し、その結果原告らは肺がん、喉頭がん、肺気腫という重篤なたばこ病に罹患させられあるいは死亡させられたものであり、原告らのほかにも、肺がん等の重篤なたばこ病に罹患して生命を落とし、又日々病魔に苦しめられている膨大な数の被害者がいるのである。

かくして、被告日本たばこ及び同社歴代の社長である長岡實ら3者並びに被告国の責任は、単なる過失責任ではなく、厳しく故意責任が問われるべきである。