意見書

（1） 私が記載した診断書の位置づけについて

原告 A娘 さん（以下「 A娘 」と略します）に対し、私が2017年4月19日に記載し、日赤医療センターより発行した診断書（甲3。以下「本文書」と略します。）は、すでに他の 2 ヶ所の医療機関から発行された診断書を受動喫煙症の専門家の立場から再点検した書面として位置づけており、「意見書」として取り扱われるべきものである。

2017年4月8日付けの横浜市青葉区2－19－10緑十字クリニックの松下功先生からの紹介状（甲４４の２）には、

「日赤医療センター　神経内科　作田　学先生　ご机下

A娘 様をご紹介申し上げます。受動喫煙症にて悩んでおられます。ご高診のほどよろしくお願い申し上げます」と言うことであった。

まず、2017年3月29日発行（2016年10月31日診断）（甲４４の３）のくらた内科クリニック・倉田文秋医師の診断書の骨子は「原告は非喫煙者であり、受動喫煙の発生状況、発生の時間的経過、原告A娘の自覚症状から、受動喫煙症と診断される」という内容であった。

次に、2017年3月8日付けのそよ風クリニック・宮田幹夫医師の診断書（甲２４）の骨子は、「原告A娘は微量な化学物質、とくに空気汚染化学物質に敏感に反応して体調不良となる化学物質過敏症と診断される。関係者の配慮を望む」という内容であった。

上記２通の診断書には、私から、すなわち受動喫煙症の専門家の立場から、記載内容の齟齬、診断の過誤は認められなかった。そしてこれら２通の記載内容を整理し、受動喫煙診断基準（一般社団法人 日本禁煙学会「受動喫煙症の分類と診断基準」南山堂「禁煙学」第 3 版、P95）に照合し、原告の臨床症状は受動喫煙症のレベル4(慢性受動喫煙症：急性受動喫煙症を繰り返しているうちに、受動喫煙曝露期間を超えて症状または疾患が持続するようになったもの)に相当する、という当然の帰結を、私が「本文書」として文書化しただけである。

以上より、横浜地裁の判決に於いて、上記の事情を勘案せずに、「本文書」を作成した私が、医師法第２０条に抵触していると断じているのは、いささか心外である。

人の診断内容を記載、つまり文字により確認し診断書を書いたとの自白。

（2）原告A娘の病状の深刻さについて

「原告A娘」の手紙（甲４６の３）は以下の通りである。

作田　学先生

1. 激しい受動喫煙により、タバコだけでなく、洗剤から寝具や衣類の化学繊維まで、あらゆる化学物質が毒ガスに感じられ、その臭いを吸った瞬間、口の中、喉、肺、食道まで激痛が走り、呼吸困難を起こし、心臓が苦しくなる。安心して呼吸ができる場所すらない。
2. 症状が酷く体重も 10Kg 以上減り、ほとんど寝たきりの状態です。
3. 微量な化学物質にも激しく反応し体の具合が悪くても病院にも行けず、歯が痛くても歯医者にも行けず、今月の大切な乳がん検査にもとても行ける状態でなく、隣人の激しい受動喫煙により、特効薬も治療法も確立されていない化学物質過敏症にさせられて生活もできず、命も，おびやかされ、心身ともに凄まじく、耐えがたい苦しみです。

2017 年 4 月 18 日　A娘

委任状として（甲４６の２）
日本赤十字社医療センター　神経内科　作田　学先生
私は下記の件を以下のものに委任いたします。
受任者　A妻＝　(母)
委任事項　治療の相談に関する一切の件
2017 年 4 月 19 日
委任者　住所
　　氏名　A娘

原告A娘のご両親には、それぞれ受動喫煙症レベル３(急性再発性受動喫煙症)と、レベル４(慢性受動喫煙症)の診断書を発行した（甲１、甲２）。また原告A娘については体調が良い時に来院するようお願いしたが、とても来られる状況ではないと言うことだった。原告A娘の病状は重篤で生命の危険が差し迫っている可能性も推認された。原告A娘を診察した上で診断書などの書類を作成することが望ましいことは承知していたが、やむを得ず、この時点で、なんらかの形で書類を発行することを決意した。それによって、この書類を見た喫煙をしている人が少しでも喫煙を控えていただけることの方を優先した。

なお、日本赤十字社医療センターの電子カルテシステムでは「診断書」名義の書類作成・発行は可能であったが、「意見書」名義の書類発行が、出来ない仕様になっていたため、やむを得ず「診断書」名義で、以下の通り書類を作成した。

診断書　氏名 A娘　様　生年月日　1973. X . X
病名　受動喫煙症レベル IV,化学物質過敏症

団地の一階からのタバコ煙にさらされ、1 年ほど前からタバコ煙に接するたびに昨年暮れから咽頭炎、呼吸困難を生じていた。昨年の暮れからは化学物質過敏症が増悪し、洗剤、寝

具や衣類の化学繊維まであらゆる化学物質に反応し、口内炎、喉頭炎などを生じ、呼吸が困難になる。このため体重が 10Kg 以上減少した。

微量の化学物質にも激しく反応し、外出が困難になっている。

治療法は、原因となる物質のない環境にいることだけである。

上記の通り診断いたします。　　作田　学

2017 年 4 月 19 日（甲 3）

「上記の通り診断いたします」と言う文言はコンピュータシステムにあらかじめセットされていたので、やむを得なかった。

その後、横浜地裁における判決が出たのち、原告A娘氏の母親より、体調の厳しさは相変わらずであるが、何とか面談には耐えられるとの連絡があったので、2019 年 12 月 16 日に、私が原告らの自宅に赴き、往診をした。その結果、原告A娘の病状が「書類」に記載した通りであることを確認した。さらに、両下肢の拘縮と骨格筋の萎縮が顕著であり、ベッド上で起床することさえ困難な、いわゆる「寝たきり」の状態と推察した。

原告A娘は 2004 年に乳がんを発病し、両側の乳房切除術を受け、2015 年 4 月には完治と診断されていた。しかるに受動喫煙に苦しんでいた 2019 年 6 月、じつに 15 年後に乳癌が再発したとのことである。この経過からは「受動喫煙によって乳癌が再発した疑い」もある（受動喫煙症レベル V＝重症受動喫煙症の疑い）。

受動喫煙による乳癌は日本の JPHC 研究では、閉経前の女性の場合、非喫煙者の 2.6 倍である。乳がんの再発は通常 3 年以内だが、5 年から 10 年経って起こることもあるとされている。（国立がん研究センター癌情報サービス https://ganjoho.jp/public/cancer/breast/relapse.html ）しかしながら、最初の診断から 15 年後の再発、というのは通常ではあり得ない年数である。受動喫煙がいったん完治したあとに新たな発がんに関与した、と考えても重大な矛盾はないと考える。

以上より、本書の作成には、身体診察の実施が事実上不可能であったにもかかわらず、原告A娘の生命の危険を回避する、緊急避難としての背景があり、制度上「診断書」という名目でしか発行する手段がなかったことが指摘できる。次に、作成時には身体診察がなされていなかったものの、原告A娘の体調回復を待ち、約 2 年半後に私が往診にて身体所見を把握し、本書の内容に矛盾がなかったことを確認している。さらには、長期間経過後のがんの再発に関して、受動喫煙の関与が疑われる、ということである。

（3）原告A娘の化学物質過敏症について

化学物質過敏症は「感覚装置の病気」、と私は考えている。きわめて濃厚な、タバコの副流煙を浴びても無症状の人もいれば、少量でも激烈な症状で苦しむ人がいる。これは化学物

質の濃度に比例した問題ではない。

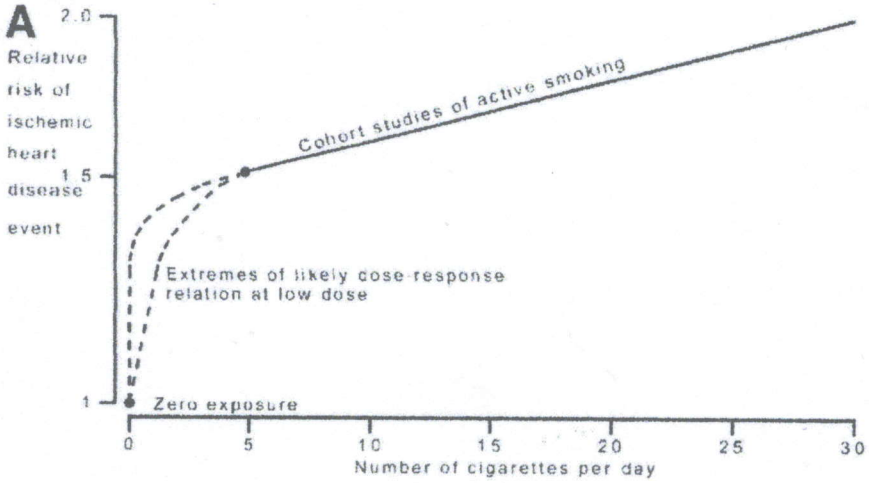
また、タバコ煙曝露ならびに受動喫煙の毒性には安全基準がない、という事実は、世界保健機関が主導して締結された国際条約(タバコ規制枠組条約 第８条ガイドライン引用)、ならびに米国公衆衛生当局より、繰り返し述べられている。ほんのわずかな受動喫煙によっても重篤な症状を来す人々がいるのだ。また、一度化学物質過敏症が発症すると、多くの場合、ほとんど治癒しないと考えられている。したがって、「受動喫煙の程度が軽いからその被害は軽度で問題はない」と考えるのは、全くの誤りである。これはシックハウス症候群においても同様である。多くの患者が周囲の無理解に苦しめられているのが実情である。
（映画：いのちの林檎　参照
http://www.iw-eizo.co.jp/sell/society/03/so_03_inochinoringo.html)
いのちの林檎は、実話に基づき、化学物質過敏症の実態を明らかにしたものである。
化学物質過敏症とは何かをこの作品の説明は正しく次のように書いている。

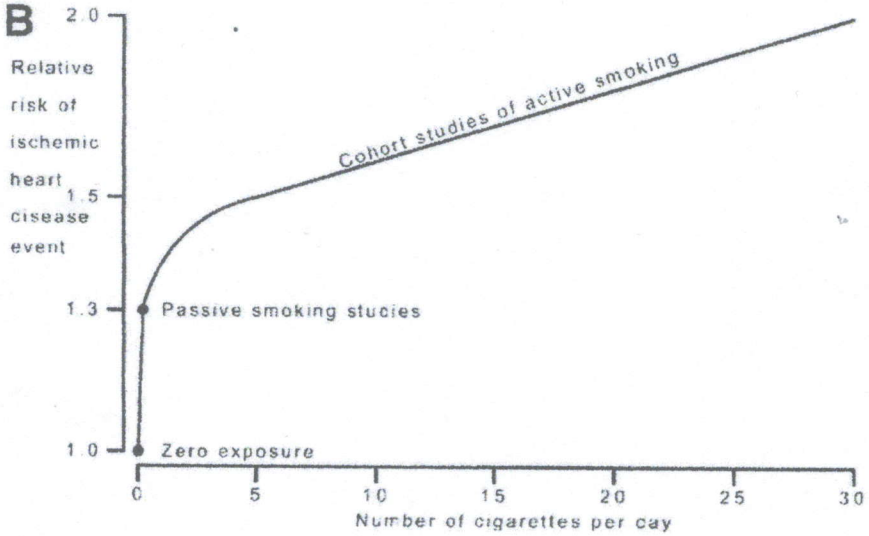
「人々は地球環境にようやく危機感を持ち始めました。
「地球が危ない」　「CO2 削減だ」　「昆虫が汚染されて絶滅種が増える」
報道では毎日のように同じ言葉が繰り返し流されています。しかし危ないのは地球環境だけでしょうか。実は我々の身体も様々な化学物質に汚染され続けているのです。住んでいる家から、食べ物から、外を歩けば排気ガス、電車にのれば殺虫剤、煙草の煙、街路樹の農薬、しらずしらず化学物質を鼻から喉から皮膚から吸収し、身体の中に溜めこんでいます。そしてその蓄積が、ある日突然限界点に達した時、化学物質過敏症を発症します。

発症すると、つい昨日まで使っていた生活必需品が牙をむいて襲いかかってきます。合成洗剤、消臭スプレー、芳香剤、柔軟剤、化学物質の僅かなニオイも耐えられなくなり、頭痛や吐き気、呼吸困難などを引き起こしてしまう、そんな恐ろしい病気が、化学物質過敏症なのです」

この意味において、当裁判における横浜地裁における一審判決は、膨大な科学的データを根拠として、世界保健機関や米国公衆衛生当局が主張して，広く認められている世界的な一

般常識とは乖離がある。そこで、喫煙が主要原因のひとつとされる、虚血性心疾患について、受動喫煙がどれほど悪影響を及ぼすか、Malcolm らが示した成績を見てみよう。





上記グラフ A は、タバコを吸う本数と虚血性心疾患の危険性との間の関係、グラフ B は能動喫煙と受動喫煙のタバコ煙曝露に関する複数の大規模疫学調査をメタ解析した結果をまとめたものである。縦軸が相対危険度、横軸が 1 日の紙巻きタバコ喫煙本数である。A, B のグラフのどちらも、少ない本数から相対危険度が急激に上昇し、相対危険度は紙巻きタバコ換算 1 本以下の受動喫煙においても有意に高いことが示されている（ Malcolm R. Law, Nicholas J. Wald, "Environmental Tobacco Smoke and Ischemic Heart Disease." Progress in Cardiovascular Diseases, 2003 ）.

この図から、受動喫煙でも、1 日 2～3 本ほどの喫煙でも、1 日 20 本以上の喫煙でも、人体に与える効果には大差がなく、いずれも深刻であるということがわかる。このような事実を踏まえ、受動喫煙を防止する条約(WHO タバコ規制枠組条約：2004 年国会承認)、法

令が批准、施行されるようになったのである。

（4）原告らの住居の構造について

原告らの話から、原告ら３名が過去に重度の受動喫煙被害をうけていたことは事実と考える。しかも昼夜を問わずに受動喫煙被害が発生する恐怖に苛まれ続けた結果、原告A娘と原告A妻が心的外傷後ストレス障害（PTSD）を発症したと考える（甲３６、甲５４）。三原クリニックの診断書

原告らが居住する、「すすき野第二団地」は、古い団地である。吸排気は換気扇によっておこなわれており、またサッシには空気を通すような大きな穴が開けられている。

2019.12.16 往診時に測定機を貸与

今後は原告ら室内の $PM_{2.5}$ を連続的に測定し、高濃度の $PM_{2.5}$ が発生していることが証明できれば、藤井方で発生したタバコ煙が原告らの居住する部屋を汚染していることが証明できると考える。とすれば、受動喫煙（二次喫煙）のみならず、残留受動喫煙（三次喫煙）の被害も発生していることが懸念される。

（5）原告宅における空気清浄度測定について

上述の課題を証明するため、早速令和元年 12 月 16 日に $PM_{2.5}$ 測定のモニターを千葉家に設置した。その結果、シャワー使用中に、原告A娘が苦しいと訴えたので、$PM_{2.5}$ を測定した。その結果、$PM_{2.5}$ が高いデータを示した。これは浴室の換気扇を回すことにより、逆に周囲から空気を吸い込むことになり、$PM_{2.5}$ の高い数値が出たものと思われる。また、サッシも古いタイプであり、建物外部からタバコ煙（独特の臭いのインドネシアのクローブタバコ）が入り混むことは容易に想像できる。また、この測定は今後も継続して行って頂く予定である。

以上より、一審には受動喫煙発生の事実認定に関して、重大な落ち度があったと考える。

（6）まとめ

医師法第２０条の趣旨は，治療の安全性を確保するためとされている。たとえば、千葉地方裁判所平成 12 年 6 月 30 日判決は，患者を診察せず，両親の話から統合失調症と診断した事案について医師法第２０条違反を否定している。

本文書は「診断書」名目ではあるが，実質的には「意見書」であって，本書の記載内容によって、原告を受動喫煙から保護し、利益を与える可能性があっても、原告に危害や不利益が発生し得る可能性がある、とは言えない。本件は原告に対し、文書の記載内容に基づいた、手術・投薬等、侵襲や副作用の危険性を伴う治療を勧奨、指示するものでもなく、実施もされていない。また本文書にかかわるいかなる人物、団体にも不利益を発生させる目的を有しておらず、また、発生させてもいない。

したがって、本文書の記載によって、私が医師法第２０条に違反している、とはいえない、と考える。

私たちが「受動喫煙症」を 2005 年に考案した目的は、受動喫煙症によって発症するとWHO や国際社会が認めている疾患群を「受動喫煙症」にまとめ、数十回、数百回の発症態様から次第に蓋然性が高まり、確実なものになっていくこと。そしてこれを根拠に、人々がタバコ煙に悩まされない社会を作り出していくことにあった。

私はこの裁判を通じて、A一家がタバコの害から平穏を取り戻し、今後は藤井一家と良い関係を築いていっていただきたく思っている。私の望みはそれだけである。

以上の記載は真実であると認めます。

2020 年 1 月 27 日

東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201
一般社団法人　日本禁煙学会　理事長
元・杏林大学第一内科主任教授
作田　学