

平成16年12月22日判決言渡 同日原本受領 裁判所書記官

平成14年(ワ)第3929号 損害賠償等請求事件

(口頭弁論終結日 平成16年9月22日)

判 決

原 告 日 高 裕 司

原 告 名 尾 茂 義

原告ら訴訟代理人弁護士 吉 田 肇

同 谷 英 樹

同 菊 元 成 典

大阪市北区芝田2丁目4番24号

被 告 西日本旅客鉄道株式会社

同代表者代表取締役 南 谷 昌 二 郎

同訴訟代理人弁護士 天 野 実

同訴訟復代理人弁護士 野 口 太

主 文

- 1 原告らの請求をいずれも棄却する。
- 2 訴訟費用は原告らの負担とする。

事 実 及 び 理 由

第1 請求

- 1 被告は、原告日高裕司に対し、別紙物件目録1記載の施設内を禁煙室とせよ。
- 2 被告は、原告名尾茂義に対し、別紙物件目録2記載の施設内を禁煙室とせよ。
- 3 被告は、原告日高裕司に対し、550万円及びこれに対する平成14年5月14日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 4 被告は、原告名尾茂義に対し、550万円及びこれに対する平成14年5月14日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

第2 事案の概要

本件は、被告の従業員である原告らが、被告の分煙対策が不十分なため、受動喫煙によってストレスを感じ、がん等重篤な疾患等に罹患する危険性にさらされているとして、人格権に基づく妨害排除・予防請求権又は雇用契約に基づく安全配慮義務履行請求権に基づき、別紙物件目録1及び別紙物件目録2記載の各施設（以下「本件各施設」という。）内を禁煙室とすることを求める（以下、この請求を「本件作為請求」という。）とともに、不法行為又は安全配慮義務違反に基づき精神的苦痛に対する慰謝料各500万円及び弁護士費用相当額各50万円の損害金並びにこれらに対する訴状送達の日翌日以降の遅延損害金の支払を求めた（以下、この請求を「本件損害賠償請求」という。）事案である。

これに対し、被告は、本件作為請求は、その内容が不明確であって請求が不特定であるから却下すべきであるとの本案前の答弁をするとともに、受動喫煙の危険性は立証されていない、原告らに損害は生じていない、被告は受動喫煙に対する十分な対策を講じているなどと主張して、原告らの各請求を争っている。

1 前提事実（括弧内にその認定に係る証拠等を摘示した事実を除き、当事者間に争いが無い。）

(1) 原告らの職務の内容及び本件各施設の利用形態

ア 原告日高裕司（昭和29年8月18日生まれ。以下「原告日高」という。）は、昭和51年12月、被告の前身である日本国有鉄道（以下「旧国鉄」という。）に就職し、新川駅準職運輸係を命じられた。

原告日高は、昭和54年4月、和田岬駅営業係を命じられ、昭和56年2月、明石車掌区車掌に赴任し、同年4月、列車係を命じられた。そして、原告日高は、昭和62年4月、旅客運送等を業とする会社である被告に採用され、車掌の職務に従事してきた。

原告日高の現在の職名は車掌であり、明石車掌区の車掌の職務に就いて列車に乗務している。原告日高の乗務範囲は、東海道本線米原駅から山陽本線上郡駅までの間、赤穂線相生駅から播州赤穂駅までの間、JR東西線、

学園都市線京橋駅から四条畷駅までの間及び和田岬線である。

イ 原告名尾茂義（昭和23年4月5日生まれ。以下「原告名尾」という。）は、昭和42年9月、旧国鉄の臨時雇用員として採用され、昭和44年4月に正社員となり、粟生駅駅務掛の職務に就いた。

原告名尾は、昭和49年5月から旧国鉄加古川車掌区の車掌の職務に就き、昭和61年11月に明石車掌区専務車掌になった。

原告名尾は、昭和62年4月、被告に採用され、平成12年8月末まで明石車掌区で勤務し、同年9月から大阪メディア・サービス株式会社に向し、宮原作業所に勤務した。

原告名尾は、平成15年5月1日から姫路駅において改札（新幹線・南・中央・東口・地下）で集改札業務を行っている。

原告名尾が車掌として勤務していた当時の乗務範囲は、東海道本線米原駅から山陽本線上郡駅までの間、赤穂線相生駅から播州赤穂駅までの間、JR東西線、学園都市線京橋駅から四条畷駅までの間、和田岬線、湖西線山科駅から近江今津駅までの間である。

ウ 原告日高は、本件各施設のうち別紙物件目録1記載の詰所等を利用しており、原告名尾は、本件各施設のうち別紙物件目録2記載の詰所等を利用してしている。

(2) 受動喫煙についての基本的知見

厚生労働省健康局長の要請により、愛知県がんセンター総長富永祐民を座長とする専門家により構成された喫煙と健康問題に関する検討会は、平成14年5月、喫煙と健康問題に関する検討会報告書（以下「喫煙・健康問題報告書」という。）を作成したが、これによると、たばこの煙等についての知見は、以下のとおりである（甲1）。

ア たばこ煙の分類（38, 39, 174, 176頁）

たばこの煙は、喫煙時に、たばこ自体を通過して喫煙者の口腔に達する白色の煙（以下「主流煙」という。）と、いったん喫煙者に吸われた後に吐き出された煙（以下「吐出煙」という。「呼出煙」と呼称されることも

ある。), たばこの点火部分から大気中に立ち上る煙 (以下「副流煙」という。) からなり, 吐出煙と副流煙とが混ざり合ったものを「環境中たばこ煙 (environmental tobacco smoke)」 (以下「ETS」という。) という。

自らの意思によって喫煙する (以下「能動喫煙」という。) 者は, 専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, 自分の意識と無関係にETSを吸わされることになる (以下「受動喫煙」という。)

イ たばこ煙の成分 (39ないし44頁)

たばこの煙は, 約3000から4000種の物質が含まれているとされており, 80%以上を占めるガス相成分 (窒素, 酸素, メタン, 水素, 一酸化炭素など), 10数%を占める蒸気相成分 (二酸化炭素, 水蒸気, 炭化水素類, カルボニル化合物など) や数%の粒子相成分 (タール, たばこの主成分であるニコチンを含む。) に大別できる。

たばこの煙には, 約60種の化合物が実験動物に対して発がんを起し, これらのうち, 9種の化合物が人間にも発がんを引き起こす可能性があるとの報告がある。動物での発がん性が確認されているニトロソアミン類のうち, 葉たばこあるいはたばこ煙にのみ存在しているたばこ特異的ニトロソアミン (tobacco-specific N-nitrosamine, TSNA) の発生量は, 主流煙より副流煙の方が多い。

ETSのほとんどは副流煙に起因しているが, 副流煙はアルカリ性である。

ウ 能動喫煙の健康に対する影響 (79ないし82, 112ないし129, 136ないし145, 239ないし248, 252ないし256頁)

能動喫煙は, 肺がんを始めとする体内各部のがん, 慢性気管支炎及び肺気腫等の呼吸器疾患, 心不全や心筋梗塞等の虚血性心疾患, 脳梗塞等の脳血管疾患等の多くの疾患を惹起する原因となり, 喫煙者は, 非喫煙者に比べて死亡のリスクが大きく, 35ないし69歳においては約3倍, 70歳代で約2倍と推計されている。また, たばこは, 未成年の早い年齢から吸い始めるほど, その健康影響は強くなる。

妊婦の能動喫煙は、胎児の発育不良、自然流産、周産期死亡、早産、低体重児出産、新生児の乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因となり、生まれた子供の認識機能と行動機能に悪影響を与える可能性がある。

エ 受動喫煙の健康に対する影響（174ないし251頁）

非喫煙者は、喫煙者が同じ室内や周りにいると、自らの意思にかかわらず受動喫煙を余儀なくされる。

非喫煙者は、このような受動喫煙により、眼の刺激を始めとした様々な自覚的・症状による苦痛と迷惑感を受けるほか、確実な受動喫煙関連疾患として、虚血性心疾患や肺がん、副鼻腔がん、小児の呼吸器疾患（急性下気道感染症、気管支喘息の発病と悪化、慢性呼吸器症状、中耳炎）、低体重出生、乳幼児突然死症候群を惹起する原因となり、可能性のある受動喫煙関連疾患として、子宮頸がんや、大人の気管支喘息を悪化させたり、呼吸機能を低下させる、また、自然流産のリスクを高める可能性や新生児の認識機能と行動機能に悪影響を与える可能性が指摘されている。

(3) 我が国における喫煙対策

ア 世界保健機関（WHO）は、昭和45年5月の第23回総会において、「喫煙の健康への影響」についての決議を採択した（乙7）。

また、世界保健機関の喫煙とその健康に及ぼす影響に関する専門委員会は、昭和49年12月、喫煙の健康に対する被害を前提として、各国政府に対し、職場において、非喫煙者の同意を得ることなしに喫煙することを禁止することなどを内容とする施策の実施等を勧告したが、世界保健機関による勧告は、その後数次にわたってされた。

イ 労働安全衛生法の平成4年の改正により、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、①作業環境を快適な状態に維持管理するための措置、②労働者の従事する作業について、その方法を改善するための措置、③作業に従事することによる労働者の疲労を回復するための施設又は設備の設置又は整備、④そのほか、快適な職場環境を形成するため必要な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

するよう努めなければならないこととされ（71条の2）、同時に労働大臣（現厚生労働大臣）は、前記措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表することとされた（71条の3）。

そのため、労働省は、平成4年7月1日付けで、前記措置に関し、前記環境形成についての目標に関する事項、前記環境の形成の適切かつ有効な実施を図るために事業者が講ずべき措置の内容に関する事項及び当該措置の実施に関し考慮すべき事項を定め、事業者の自主的な取組を促進し、もって前記環境の形成に資することを目的として、事業者が講ずべき快適な職場環境形成のために関する指針（労働省告示第59号。以下「旧労働省指針」という。）を公表した（甲51）。

これによると、前記環境の形成を図るために、事業者が講ずべき措置として、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された（甲51）。

ウ 労働省は、平成8年2月21日付けで、労働者がその生活時間の多くを過ごす職場において、喫煙の影響が非喫煙者の健康に及ぼすことを防ぎつつ、喫煙者と非喫煙者が良好な人間関係の下に就業できるよう、事業場において関係者が講ずべき原則的な措置を示すことにより、労働者の健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成の促進を図ることを目的として、以下の内容の「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（基発第75号。以下「旧ガイドライン」という。）を策定し、事業者は本ガイドラインに沿いつつ、事業場の実態に即して職場における喫煙対策に積極的に取り組むことが望ましいとした（甲52、54の1）。

（ア） 基本的考え方

受動喫煙による非喫煙者の健康への影響が指摘されている一方で、喫煙は個人の嗜好に強く関わるものとして、喫煙に対し寛容な社会的認識がなお一部に残る中であって、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。

(略)

喫煙対策の方法としては、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っ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。

(イ) 経営首脳者、管理者及び労働者の果たすべき役割

- a 経営首脳者は、適切な喫煙対策の重要性を全員に周知するとともに、対策の円滑な推進のために率先して行動するとともに、労働者の前記対策についての意見を十分把握すること。
- b 管理者は、喫煙対策に積極的に取り組むとともに、喫煙行動基準に従っていない者に対しては適切な指導を行うこと。
- c 労働者は、喫煙対策について積極的に意見を述べるようにすること。
また、労働組合は、喫煙対策を支援することが望ましい。

(ウ) 喫煙対策の推進計画

喫煙対策を推進するに当たっては、職場における喫煙の実態、職場の空気環境の測定結果、喫煙に関する労働者の意見等喫煙についての現状とその問題点を明確にするとともに、その問題点を解決する具体的な方法等について当面の計画及び中長期的な計画を策定すること。

この場合、これらの計画については、経営首脳者の指導の下に、労働者の積極的な協力を得て衛生委員会等で十分に検討し、確実に実施できるものとする。

(エ) 喫煙対策の推進体制

- a 衛生委員会等の下に衛生担当者、喫煙者、非喫煙者等で構成する「喫煙対策委員会」を設置し、喫煙対策を推進するための合意形成を行う方法を検討するとともに喫煙対策の具体的な進め方、喫煙行動基準等

を検討し、衛生委員会等に報告すること。

- b 事業者は、喫煙対策の担当部課やその担当者を定め、喫煙対策委員会の運営、喫煙対策に関する相談、苦情処理等を行わせるとともに、各職場における喫煙対策の推進状況を定期的に把握し、問題がある職場について改善のための指導を行わせるなど、喫煙対策全般についての事務を所掌させること。

(㊦) 施設・設備

施設、設備面の対策として、喫煙室や喫煙コーナー（以下「喫煙室等」という。）の設置等を行うこと。

事業場における建築物の新設や増改築の場合は設計段階から空間分煙を前提とした喫煙室等の設置を計画し、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。この場合、喫煙室等は、喫煙者の利用しやすさを考慮して、就業する場所の近くに設けることが望ましいこと。

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出する方式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（以下「有効な喫煙対策機器」という。）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。事務室等個々の場所については、それぞれ次の措置を講ずることにより、受動喫煙が避けられるようにすること。なお、たばこのなおいについての対策についても配慮することが望ましいこと。

a 事務室・会議室

喫煙する場合は、喫煙室等で行うこととし、事務室・会議室全体に有効な喫煙対策機器を設置した場合に限り、当該事務室・会議室での喫煙を可能とすること。

b 応接室

有効な喫煙対策機器を設置し、応接室での喫煙を可能とすること。これが困難な場合は外来者に非喫煙への協力を求めること。

c 食堂

食事時間は食堂を非喫煙場所とすること。ただし、喫煙場所と非喫煙場所を区画し、喫煙場所に有効な喫煙対策機器を設置する場合に限り、当該食堂での喫煙を可能とすること。

d 休憩室、リフレッシュルーム

喫煙する場合は、喫煙室等で行うこととし、有効な喫煙対策機器を設置した場合に限り、当該休憩室、リフレッシュルームでの喫煙を可能とすること。なお、喫煙者用と非喫煙者用の休憩室等を別に設置することが望ましい。

e 廊下エレベーターホール等の共同使用区域

禁煙とすること。

(カ) 職場の空気環境

たばこの煙が職場の空気環境に及ぼしている影響を把握するため、事務所衛生基準規則に準じて、職場の空気環境の測定を行い、浮遊粉じんの濃度が 0.15 mg/m³ 以下及び一酸化炭素の濃度が 10ppm 以下となるように必要な措置を講ずること。

(以下略)

エ 厚生省は、平成12年3月に健康寿命の延伸、生活の質の向上を図ることを目的とした「21世紀における国民の健康づくり運動(健康日本21)」を策定し、たばこは、がんや循環器病など多くの疾患と関連があるほか、妊娠に関連した異常の危険因子であるとして、平成22年における目標を以下のとおり掲げた(甲3)。

(ア) たばこの健康影響についての十分な知識の普及

喫煙の特定の疾病に対する影響についての認識率を100%とする。

(イ) 未成年者の喫煙防止(防煙)

未成年者の喫煙率を0とする。

(ウ) 受動喫煙の害を排除し、減少させるための環境づくり(分煙)

公共の場や職場における喫煙場所の設置等の実施率及び受動喫煙の害

を極力排除し得る分煙方法に関する知識の普及率を100%とする。

(エ) 喫煙希望者に対する禁煙支援

個人の禁煙を支援するための個別保健指導等が提供されている市町村の割合を100%とする。

オ 厚生省健康局に設置された分煙効果判定基準策定検討会は、分煙対策の重要な目的の一つである、受動喫煙による非喫煙者への健康影響の削減・排除をテーマとして、受動喫煙の健康への影響、公共の場所の分煙の実施方法、分煙が効果的に実施されているかの評価方法、今後の分煙対策のあり方等について検討を行い、平成14年6月、分煙の実効性を増すためには何をすべきかを中心に専門家の意見をとりまとめ、おおむね以下の内容の報告書（以下「分煙効果判定基準報告書」という。）をとりまとめた（甲12）。

(ア) 受動喫煙の健康への影響

a たばこ煙の成分

個々の喫煙者によって発生する粒子状やガス状の化学物質の量は、喫煙条件や程度によって大きく異なるが、たばこの煙は、無機ガス、有機酸、アルデヒド、ケトン、芳香族炭化水素、脂肪族炭化水素、ピリジン、フラン、インドール等の複素環化合物、多環芳香族炭化水素を含んでおり、特に、副流煙では主流煙に比べ、化学物質の発生量はさらに高いものとなっている。喫煙によって吸入する粒子のうち呼吸器にはその約50%が蓄積されるとされており、ここに示された化学物質の大部分は健康に影響を与える可能性を有している。

b. 受動喫煙の急性影響

体の粘膜が、たばこ煙、特に副流煙に暴露することによって生ずる刺激症状として、咳、喘鳴、鼻症状（くしゃみ、鼻閉、鼻汁、かゆみなど）、眼症状（痛み、流涙、かゆみ、瞬目など）、頭痛などが挙げられる。また、鼻咽頭反射を介する呼吸抑制も認められる。これらの粘膜刺激による反応は、主流煙よりも副流煙の影響がより強く、特に

副流煙のニコチン濃度により影響の強さが左右される。また、これらの症状はたばこ煙への暴露時間が長くなるほど強くなり、常習喫煙者よりも非喫煙者の方がより強い反応を示すことも明らかにされており、他人のたばこからの煙への迷惑感、不快感の原因となり得る。

受動喫煙の急性影響としては、上述した粘膜刺激作用のほかに、肺に吸引され、体内に吸収された成分による影響がある。血液中の一酸化炭素ヘモグロビン（CO-Hb）飽和度が上昇することにより、呼気中CO濃度が上昇するほか、心筋の酸素需要度増加などの反応が起きる。また、吸収されたニコチン等による反応として、指先の血管収縮、心拍数増加なども起こる。妊婦が喫煙した場合にはCO-Hbの増加によって胎児に運ばれる酸素量が減ることにより、胎児の発育が悪くなるなどの影響が出る事が知られており、妊婦の受動喫煙によっても同様に胎児に影響する可能性がある。ただし、どの程度の影響を胎児に及ぼすかは不明の部分が多い。

c 受動喫煙の子どもへの影響

受動喫煙の子どもへの影響としては、呼吸器疾患の罹患率、有病率の増加（肺炎・気管支炎で入院する率や、遷延性の感冒、下部気道疾患の罹患率が高い。3歳児の喘鳴、1週間以上持続する咳の有病率が高い。）、呼吸機能の低下、発がんリスクの増加、身体発育への影響（低身長）などが報告されている。

胎児期、新生児期の受動喫煙は、その後の受動喫煙よりも強く影響が出るのではないかと懸念されているが、胎児期、新生児期に受動喫煙する子どもは、ほとんどの場合、その後も受動喫煙が続くため、早期の受動喫煙の影響のみを抽出することはほとんど不可能である。

d 受動喫煙と生活習慣病

受動喫煙の慢性影響として、最も多く報告されているのは肺がんリスクの上昇である。その先鞭となったのは平山によるコホート研究（以下「平山研究」という。）の解析で、その後、多くの研究結果が報告

されたが、有意な増加を示すものと示さないものが混在しており、必ずしも明確な成績は得られていない。しかし、メタアナリシス（類似の調査を収集し、総合的に評価する方法）では、夫の喫煙による肺がんリスクの増加は、1.3から1.5倍程度であると推定されている。

循環器疾患、特に虚血性心疾患に対する受動喫煙の影響としては、長期暴露による影響と、短期的な暴露による発作の誘発について報告がされている。平山研究では、夫の一日当たりの喫煙量と妻の虚血性心疾患による死亡率は統計的に有意であると報告されている。発作の誘発については、労作性狭心症患者を対象として、受動喫煙させた場合、受動喫煙中の心拍数増加、血圧上昇、血中CO-Hb値上昇は統計的に有意であり、運動負荷による発作発現までの時間は、部屋を換気した場合、換気しなかった場合では、受動喫煙がない場合と比較して、それぞれ、22%、38%ほど短縮したと報告されている。

e 受動喫煙の精神・心理面への影響

受動喫煙に関する全国的な意識調査としては、総理府が昭和63年に行った「健康と喫煙問題に関する世論調査」、厚生省の平成8年の保健福祉動向調査（健康）、労働省の平成9年の「労働者健康状況調査報告」があるが、これらによると、喫煙率は、一般国民全体で33%とほぼ変わらず、職場での調査では45.2%とやや高い。喫煙を不快に感じたり、迷惑に感じたりする割合は、非喫煙者の女性で最も高い傾向が見られ、いずれもおおよそ80%の値であったが、職場ではやや低く63%であった。また、非喫煙者だけでなく、喫煙者であっても、他人の喫煙を不快に感じたり、迷惑に感じたりする者が30%近くいることにも注目する必要がある。

迷惑に感じることは、煙やにおい等の感覚的なことが最も多く、次いで健康面の心配、火事、焼け焦げの心配であり、受動喫煙に対する対策を多くの人が求めていることがうかがえる。

(イ) 分煙対策の評価

a 評価の必要性

分煙対策は、非喫煙者の受動喫煙による健康影響や不快感の排除、軽減という目的が達成されて初めて効果的な対策がされていると判断すべきである。そのためには、分煙環境をできるだけ適切に、科学的に評価することによって、より効果的な分煙環境に改善していくことが今後の分煙対策を行っていく上で重要である。

先に述べたように、分煙対策の目的は、受動喫煙による健康影響の防止と同時に、精神・心理面の問題の改善もある。したがって、評価は利用者の精神・心理面の評価及び室内空気環境の測定による評価の両面が必要である。

また、分煙効果は非喫煙場所の空気環境が汚染されていないことを評価すればその目的を達しているわけではない。喫煙場所が公共の建物又は事業所内であれば、当然喫煙場所も建築物における衛生的環境の確保に関する法律（以下「ビル衛生管理法」という。）、事業所衛生基準規則の基準を満たした良好な環境に保たれるべきものである。さらに言えば、建物から局所排気などによって大気中に排気されたたばこ煙によって周辺の大気環境を汚染することも好ましくない。

これからの分煙効果の評価は、受動喫煙による健康影響の防止を第一義とするのは当然であるが、同時に喫煙場所の環境、建物周辺の大気環境も考慮すべきものである。

b 利用者の精神・心理面の評価

分煙対策を行う際には、職場などでは事前に喫煙対策に対するアンケート調査を行い、その結果に基づいて分煙対策をとった方が協力を得られやすい。一般の公共施設では、不特定多数の利用者に対するアンケート調査になるので、その実施と分析には多少の困難を伴うが、喫煙対策に対する利用者の事前の意識を調査しておくことは、対策後の評価を行う上で重要である。

分煙対策を行った場合にはその実施後に、再び利用者の意識調査を

行い、喫煙者を含めた利用者の分煙対策に対する、精神・心理面の満足度を把握することが重要である。このような事後評価を定期的に行って、さらに喫煙者、非喫煙者の両者にとってより満足度の高い分煙対策を推進していくことが重要である。

c 室内空気環境測定による評価

室内空気汚染物質の除去手段としては、①汚染発生源を除去、隔離する方法、②発生源の性質を変え、無害化する方法、③空気清浄機等によって汚染物質を除去する方法、④換気による方法に分けられる。

前記①の方法は、最も根本的で理想的な方法であるが、いつでも適用可能とは限らない。

前記②の方法は、たばこ煙汚染除去には適用できない。

前記③の方法は、たばこ煙中の粒子状物質の除去には効果があるが、ガス状物質については有効な除去はされていない。なお、最近、活性炭や光触媒等を利用した一部のガス状物質を除去できるタイプの空気清浄機が出回ってきているが、その効果は未だ不十分である。

前記④の方法は、最も消極的に見える方法であるが、あらゆる場合に適用可能な実用性の高い方法である。局所換気システムと組み合わせると特に効果的である。

(ウ) 現在の基準

喫煙対策の方法として、全面禁煙、空間分煙、時間分煙などがあるが、喫煙対策の評価方法には、喫煙場所や禁煙場所の状況調査、アンケートによる意識調査、空気環境の測定などがある。分煙対策を行う際には、喫煙区域と禁煙区域が共存しているため、特にたばこ煙による空気環境への影響を評価するための測定が必要となる。

a 公共の場所における分煙対策については「公共の場所の分煙のあり方検討会報告書」（厚生省、平成8年3月）の中で分煙方法の具体的内容として空間分煙と分煙手法の組合せによって次の四つに分類しているが、評価基準は示していない。

A：喫煙場所を完全に分割された空間とする。

B：喫煙場所を設置し、分煙機器（ETSを屋外に排出する機器、空気清浄機、喫煙場所を他の区域と分割する機器やその複合体）によりETSが完全に流れ出ないようにする。

C：喫煙場所を設置し、分煙機器を用いてETSを軽減する。

D：喫煙場所を設置するが、分煙機器は使用しない。

b 職場としての事務所においては事務所衛生基準規則（労働安全衛生法）において室内空気的环境基準として一酸化炭素濃度、炭酸ガス濃度についてそれぞれ 50ppm、5000ppm と定められている。また、中央管理方式の空気調和施設等のある事務所においては供給空気の清浄度の基準として浮遊粉じん濃度、一酸化炭素濃度、炭酸ガス濃度についてそれぞれ 0.15mg/m³以下、10ppm 以下、1000ppm 以下と定められている。

c ビル衛生管理法では、中央管理方式の空気調和設備、あるいは機械換気設備を設けている場合は、浮遊粉じん濃度、一酸化炭素濃度、炭酸ガス濃度の基準値は、それぞれ 0.15mg/m³、10ppm、1000ppm 以下、また気流については冷風の人体に対する影響を考慮して 0.5m/s 以下と定められている。

d 職場における喫煙対策については、旧ガイドラインの中で、全面禁煙、時間分煙、空間分煙の三つの方法のうち空間分煙を進めることが適切であるとされている。また、たばこの煙が職場の空気環境に及ぼしている影響を把握するため、事務所衛生基準規則に準じて、空気環境の測定を行い、浮遊粉じん、一酸化炭素の濃度がそれぞれ 0.15mg/m³、10ppm の基準値以下となるよう必要な措置を講ずることとされている。

(エ) 新しい分煙効果の判定基準（以下「分煙効果判定基準」という。）

分煙は非喫煙者の受動喫煙による健康への影響を排除・減少させるのが大きな目的の一つであるが、同時に喫煙する者のために、喫煙場所も

ビル衛生管理法、事務所衛生基準規則の基準を超えない、良好な空気環境に保持することも重要であり、分煙効果を評価するためには、その両者を評価しなければならない。

また、受動喫煙を防止しても、屋外にETSを排出する場合には、大気環境を損なう恐れもある。したがって、分煙の評価法の観点として以下の二つの条件が考えられる。

判定条件1は、受動喫煙の防止を第一に考えた場合、判定条件2は、受動喫煙の防止だけではなく、大気環境全体を視野に入れた分煙対策といえる。後者の方が理想的ではあるが、費用の面や屋外の方分煙対策では困難を伴うことが多いので、判定条件2を考慮しつつ、判定条件1を当面の目標としてもよい。以下に、両者の分煙効果の判定基準を示す。

なお、以下にいう喫煙場所は、隔離された喫煙室、あるいは非喫煙場所との境界が家具、パーティション、カーテンを用いるなど、何らかの方法で仕切られている場所を、あるべき姿として想定している。したがって、非喫煙場所と境界のない喫煙席や喫煙コーナーを喫煙場所としている場合は、喫煙場所と非喫煙場所の最も適切と思われる境界を決める必要がある。

a 判定条件1（受動喫煙を防止する。）の場合の屋内における有効な分煙の条件

(a) 喫煙場所から非喫煙場所にETS成分が漏れ出ないこと（非喫煙者の受動喫煙防止）

(b) 喫煙場所における空気環境を良好な状態に保つこと（喫煙者の受動喫煙の軽減）

i 喫煙所と非喫煙所との境界における分煙効果の判定基準

① デジタル粉じん計を用いて、経時的に浮遊粉じんの濃度の変化を測定し、漏れ状態を確認すること（非喫煙場所の粉じん濃度が喫煙によって増加しないこと）

② 非喫煙場所から喫煙場所方向に一定の空気の流れ（0.2m/s以

上) があること

③ ガス状成分について適切な方法で濃度を測定し、漏れ状態を確認すること（空気清浄機による喫煙場所の場合のみ。なお、現在、適切な評価対象となるガス状成分及び測定手法は確立されていない。）

ii 喫煙場所における分煙効果の判定基準

① デジタル粉じん計を用いて測定した時間平均浮遊粉じんの濃度が 0.15 mg/m^3 以下に保たれていること

② 検知管を用いて測定した一酸化炭素濃度が 10 ppm 以下であること

③ ガス状成分について適切な方法で濃度を測定し、その値がある一定値以下であること（空気清浄機による喫煙場所の場合のみ。なお、現在、適切な評価対象となるガス状成分及び測定手法は確立されていない。）

b 判定条件 2（受動喫煙を防止するとともにきれいな大気環境を保持する。）の場合の屋内における有効な分煙の条件

判定条件 1 に以下を追加する。

(c) 屋外へ排気する際には、建物周辺の大気環境を汚染しないように、適切な処理をしてから排気すること（周辺住民の受動喫煙防止及び環境の保全）

iii 屋外排気装置周辺の大気の判定基準

① 大気環境基準が設定されている浮遊粒子状物質濃度の 1 時間値が 0.2 mg/m^3 を超えないこと

② 大気環境基準が設定されているガス状物質のうち、1 時間値があるもの（二酸化硫黄が 0.1 ppm 、オキシダントが 0.06 ppm ）は、その濃度を超えないこと

(オ) 分煙効果をより高め、かつその効果を評価するためのまとめと今後の課題は、以下のとおりである。

- a 屋内に設置された現有の空気清浄機は、E T S中の粒子状物質の除去については有効な機器であるが、ガス状成分の除去については不十分であるため、その使用に当たっては、喫煙場所の換気に特段の配慮が必要である。
- b 受動喫煙防止の観点からは、屋内に設置された喫煙場所の空気は屋外に排気する方法を推進することが最も有効である。

(以下略)

カ、平成14年8月には健康増進法が制定され、平成15年5月12日に施行されたが、同法25条は、学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならないと定めている。

厚生労働省健康局長は、同年4月30日、前記措置の具体的な内容及び留意点について、要旨次のとおりの「受動喫煙防止対策について」（健発第430003号）を発出した（甲53, 60）。

ア) 健康増進法25条の制定の趣旨

受動喫煙による健康への悪影響については、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に関する知見が示されるとともに、慢性影響として、肺がんや循環器疾患等のリスクの上昇を示す疫学的研究があり、IARC（国際がん研究機関）は、証拠の強さによる発がん性分類において、たばこを、グループ1（グループ1ないし4のうち、グループ1は最も強い分類。）と分類している。さらに、受動喫煙により非喫煙妊婦であっても低出生体重児の出産の発生率が上昇するという研究報告がある。

本条は、受動喫煙による健康への悪影響を排除するために、多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙を防止する措置をとる努

力義務を課すこととし、これにより、国民の健康増進の観点からの受動喫煙防止の取組を積極的に推進することとしたものである。

(イ) 健康増進法25条の対象となる施設

同条にいう「その他の施設」は、鉄軌道駅、バスターミナル、航空旅客ターミナル、旅客船ターミナル、金融機関、美術館、博物館、社会福祉施設、商店、ホテル、旅館等の宿泊施設、屋外競技場、遊技場、娯楽施設等多数の者が利用する施設を含むものであり、同条の趣旨に鑑み、鉄軌道車両、バス及びタクシー車両、航空機、旅客船などについても「その他の施設」に含むものである。

(ウ) 受動喫煙防止措置の具体的方法

受動喫煙防止の措置には、当該施設内を全面禁煙にする方法と施設内の喫煙場所と非喫煙場所を喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないように分割（分煙）する方法がある。全面禁煙は、受動喫煙防止対策として極めて有効であるが、施設の規模・構造、利用状況等は、各施設により様々であるため、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進める必要がある。その際には、公共性等の当該施設の社会的な役割も十分に考慮に入れて、分煙効果判定基準報告書などを参考にしながら、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないように、適切な受動喫煙防止措置の方法を採用する必要がある。

なお、完全禁煙を行っている場所では、その旨を表示し、また、分煙を行っている場所では、禁煙場所と喫煙場所の表示を明確に行い、周知を図るとともに、来客者等にその旨を知らせて理解と協力を求める等の措置を取ること受動喫煙防止対策として効果的と考えられる。さらに、労働者のための受動喫煙防止措置は、旧ガイドラインに即して対策が講じられることが望ましい。

(エ) 受動喫煙防止対策の進め方

(略)

キ 厚生労働省は、健康増進法において、事務所その他多数の者が利用する

施設を管理する者に対し、受動喫煙防止対策を講ずることが努力義務化され、分煙効果判定基準策定検討会において分煙効果判定基準が提示されたこと、また、受動喫煙による健康への悪影響については、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に関する知見等が得られており、より適切な受動喫煙防止対策が必要とされていることを背景として、労働者の健康確保と快適な職場環境の形成を図る観点から、一層の受動喫煙防止対策の充実を図るため、旧ガイドラインを見直し、新たに「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）を策定し、平成15年5月9日に発表した。新ガイドラインにおいて充実を図った主要な事項は、以下のとおりである（甲54の1・2）。

設備対策として、旧ガイドラインでは、喫煙室等の設置等を行うこととしていたのを、新ガイドラインでは、受動喫煙を確実に防止する観点から、可能な限り、非喫煙場所にたばこの煙が漏れない喫煙室の設置を推奨することとした。

喫煙室等に設置する「有効な喫煙対策機器」として、旧ガイドラインでは、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式又はたばこの煙を除去して屋内に排気する方式（空気清浄装置）のいずれかの方式によることとされていたが、新ガイドラインでは、空気清浄装置はガス状成分を除去できないという問題点があることから、前者の方式である喫煙対策機器を設置することとし、やむを得ない措置として後者の方式である空気清浄装置を設置する場合には、喫煙室等の換気に特段の配慮を行うことを明記した。

また、新ガイドラインでは、職場の空気環境の基準に、喫煙室等から非喫煙場所へのたばこの煙やにおいの流入を防止するため、喫煙室等と非喫煙場所との境界において、喫煙室等に向かう風速を0.2m/sとするように必要な措置を講ずることを追加した。

ク 平成15年5月21日、世界保健総会において、たばこの規制に関する

世界保健機関枠組条約（以下「たばこ規制枠組条約」という。）が採択され、我が国は、平成16年3月9日、これに署名した上、同年5月19日には国会で承認された（甲87の1・2）。

同条約においては、たばこの煙にさらされることからの保護（8条）として、締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進することとされている。

(4) 被告による喫煙対策の状況や原告らと被告との交渉の経緯

ア 被告においては、本社社屋は新築時から完全分煙化したものの、本件各施設については、以前には、分煙対策はされていなかった。

イ 原告日高は、当時明石車掌区長であった吉田周造に対し、分煙対策を要望した。被告は、その後の平成12年2月24日に同車掌区乗務員詰所のテーブルの一つを禁煙とした。

ウ 原告日高は、平成12年5月10日に、明石簡易裁判所に対し、被告を相手方として、室内（食堂、休憩室、乗務員詰所等）を分煙又は禁煙とし、受動喫煙しないよう有効な対策を立て、車内での喫煙に関する教育等を社員に行うことを求めて調停を申し立て、同年6月30日の第1回期日を含め、6回の調停期日が開かれたが、平成13年3月6日に調停不成立となった。

エ 前記調停係属中、被告は、平成12年5月29日には明石車掌区乗務員詰所のテーブルのもう一つを禁煙とし、同年11月20日には同車掌区の2階食事室を喫煙室とし、前記乗務員詰所を禁煙とすることで分煙にし、ほかにも姫路駅乗務員詰所（東）を分煙にした。

オ 原告らは、平成14年4月23日、本件訴えを提起した（当裁判所に顕著である。）。

カ 被告は、平成14年7月から、本件各施設のうち、一部の施設については禁煙化し、その余の施設の一部についても、衝立で仕切ったり、空気清浄機や換気扇を設置したりするなどの分煙対策を講じた。

2 争点

(1) 本件作為請求における請求の特定の有無（本案前の答弁）

（被告の主張）

原告らは、請求の趣旨及び原因によって、その請求内容を特定しなければならない。特に、請求の趣旨は、訴訟物に関して判決主文に対応するものであるから、原告らの求める判決の効力、範囲が一見して明らかでなければならない。また、原告らの請求が給付判決である場合、究極的には強制執行による給付の満足を予定しているものであるから、その請求の趣旨の記載は、一见して強制執行が可能な程度に明確でなければならない。

ところで、本件作為請求については、被告の施設管理権に基づく権能の発動を求めるものか、労働契約に基づいて、他の社員に対する一定の業務命令の発出を求めるものか不明である上に、「禁煙室とせよ」というだけでは、被告の作為義務の具体的内容は一向に明確にされていない。すなわち、当該施設に、例えば、「禁煙」や「禁煙室」の表示を掲示すべきことを求めているのか、単に社員に対して喫煙禁止を通知することで足りるのか、通知するとしてどの範囲の社員を対象とするのかなども不明確であるし、禁煙措置の違反者に対する取扱いも明示されていない。本件各施設内といっても、各施設ごとに、室内の大きさ、利用状況、換気扇等の設置状況等は異なり、これらを一律に取り扱えるか否かも不明である。

したがって、本件作為請求は、その請求が特定されていないから、不適法というべきである。

（原告らの主張）

ア 本件作為請求は、本件各施設において禁煙室とすることを求めるものであるが、その内容は、以下のとおり明確である。

すなわち、禁煙室にするというのは、被告の有する施設管理権限に基づ



き、乗務員詰所を利用する者に対して、室内での喫煙を禁止し、その旨を室内に表示するなどの方法によってこれを周知することによって、一般に禁煙室と観念される状態にすることである。

現に、被告においては、本自社屋内その他の会社施設において禁煙措置をとっており、さらに、被告は、本件訴え提起後、大阪駅や京橋駅を始めとしていくつかの駅の乗務員詰所も禁煙とする措置をとっており、それは上記のような方法によって禁煙室の状態にしているのである。原告らが求めるのは、これと同様のものである。

イ すなわち、本件作為請求は、単に他の従業員が喫煙しないようにする措置を求めているのではなく、禁煙室という状態を作り出すことを求めているのであって、このことは、請求の趣旨の文言から明らかであるから、施設管理権に基づく権限の発動を求めるものであることは容易に理解できる。

ウ そして、「禁煙室にする」という場合、施設管理権限に基づいて室内での喫煙を禁止するとともに、その表示及び周知方法として、室内に禁煙の表示をするのは社会通念上当然のことと考えられ、現に被告社屋内のその他の禁煙場所においても同様の措置がとられている。したがって、社会通念に照らしてみれば、被告の作為義務の内容も明らかである。

なお、被告は、社員に対して喫煙禁止を通知することで足りるのか、通知するとしてどの範囲の社員を対象とするのかなども不明確であるというが、一定の室内を禁煙室とする場合、室内にその旨の表示をするのが端的で直接的であり、それに代えて単に社員に通知することで足りるとは到底考えられない。

エ さらに、「禁煙室とせよ」という文言を素直に読む限り、違反者に対する措置が含まれていないことは明らかである。それは、被告において、企業秩序維持のために独自に行うべきことである。

オ なお、被告は、各施設ごとに室内の大きさ、利用状況、換気扇等の設置状況が区々であり、一律に取り扱えるのかも不明であるというが、本件作

為請求は、そのような違いを問題とすることなく、一律に禁煙室とすることを求めているにすぎない。被告が指摘する問題は、実体判断において問題となり得る事項にすぎず、請求の特定とは何ら関係がない。

カ そして、原告らの請求内容が前記のようなものである以上、一般人にとってそれを実現するための手段ないし方法も明らかであり、被告においてその履行が困難であるということとはできない。

また、禁煙措置をとることは、被告の施設管理権限の発動を求めるものであって、第三者が代替することはできないから、強制執行は間接強制の方法によって行われることとなるが、この場合、作為の結果が特定されていれば執行裁判所が当該作為義務の履行の有無を判断することができると考えられる。前記禁煙の表示も具体的にはいくつかの方法が考えられるものの、前記のような「禁煙室」という結果が実現されたかどうかの判断は十分可能である。したがって、その点でも、特定に欠けるところはない。

(2) 受動喫煙の健康に対する影響（原告らの人格権侵害又は被告の安全配慮義務違反の有無を基礎づける事実の存否）

（原告らの主張）

受動喫煙が身体に与える影響には、急性のものと慢性のものがある。

ア 受動喫煙による急性影響

これには、基本的には、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、肺胞から体内に吸収された煙によるものがあるが、具体的には以下のとおりである。

- (ア) かゆみ、痛み、涙、瞬目等の眼症状
- (イ) くしゃみ、鼻閉、かゆみ、鼻汁等の鼻症状
- (ウ) 頭痛
- (エ) 咳などの喉症状
- (オ) 喘鳴
- (カ) 気管支炎
- (キ) 一過性の呼吸の抑制

(ク) 末梢血管の収縮

(カ) 前記(キ)及び(ク)による心臓への負担

たばこの煙は、アンモニア、アルデヒド等の刺激性物質を含み、また、アルカリ性の副流煙のために、口腔や気管支、眼の粘膜に吸収されやすく、刺激性が強い。これらの物質によって、鼻や喉の粘膜等に不快な刺激を与え、刺激臭をもたらすとともに、鼻炎や喘息様症状等のアレルギー症状等の不快感を引き起こす。前記(ア)ないし(オ)等が粘膜の反応として自覚される主なものである。また、鼻咽頭反射を介して心拍増加・前記(カ)等が生じる。前記(イ)、(エ)、(オ)等の症状は、アレルギー疾患を有する者に高頻度に出現していると報告されている。

これらの刺激、急性症状は、人によってはそれほど不快に感じない者もいるかもしれないが、不快に感じる者にとっては耐えられない苦痛である。

さらに、血液中のCO-Hb飽和度が上昇し、血圧上昇とともに冠動脈収縮の出現が認められる。喘息、虚血性心疾患の症例にあつては、ETSの暴露が発作の誘発や症状の悪化の危険を招く。

なお、ETSの暴露によって、中枢神経系に低酸素状態が引き起こされ、バス運転手の運動能力を低下させることを示唆する報告もある。

そして、受動喫煙を強いられた非喫煙者は、それが短時間であっても、また、たとえたばこ煙の量が少量でも、重大な被害が生じている（甲1の188頁、190頁、191頁、207頁、220頁）。受動喫煙の発がん作用は、受動喫煙にさらされた時間の総計に比例するので、わずかな時間であるから問題がないということとはできない。

イ 受動喫煙による慢性影響

これは、家庭内や職場に喫煙者がいる場合に現れる。

(ア) がん

受動喫煙によるETSの暴露によって、肺がんを始めとする副鼻腔がん、子宮頸がん、膀胱がん等の体内各部のがんのリスクを増加させる。

家庭内受動喫煙により配偶者間の肺がんや心疾患の危険性が高くなる

ことも追跡調査や患者対照比較研究で明らかにされている。第一に、喫煙者と結婚した非喫煙者は、非喫煙者同士で結婚した場合よりも、肺がんにかかって死ぬ危険が2割から10割増す。同じように、職場が禁煙でないと、禁煙の職場で働く人よりも2割から10割肺がんが死にやすくなる。第二に、乳がん・副鼻腔がん・子宮頸がんも日常生活で会う受動喫煙によってかかりやすくなる。

さらに、幼児期からの家庭内受動喫煙により成人後がんに罹患するリスクが高まるという報告もされている。

最新のデータによると、アメリカでは毎年7564人から2万6473人の非喫煙者が受動喫煙のために肺がんにかかり、その大部分が死んでいる。

受動喫煙を介して非喫煙者の尿中にたばこ煙中のニコチンや発がん性物質が検出され、受動喫煙を避けることでその量が激減することも明らかとなっている。環境省は、環境中発がん物質の規制について、「生涯リスクレベル10⁻⁵（10万人に1人の割合の生涯リスクレベル）を当面の目標とする」こととしている（環境白書）が、日本たばこ産業中央研究所研究員の調査によれば、喫煙の行われている家庭では、空気中のニコチン濃度が前記生涯リスクレベルを700倍上回っており、職場では2000倍上回っている。したがって、たばこ煙で汚染された喫煙室の空気を前記目標に合致するようにするためには、濃度を数千倍に薄めなければならないが、換気扇や空気清浄機をつけても、それは不可能である。

(イ) 虚血性心疾患

受動喫煙は、心筋梗塞や狭心症等の虚血性心疾患のリスクを増加させる。

このことについては、疫学的データのほか、受動喫煙と心臓病を結びつける様々なメカニズムが実際に存在することを明らかにした臨床研究が多数発表されており、ETSの暴露によって致死性虚血性心疾患が発

生することは十分な根拠がある。そして、家庭内における受動喫煙は虚血性心疾患のリスクを約30%増加させるとされている。

(ウ) 呼吸器疾患

受動喫煙は、気管支喘息の発病因子となり、また、慢性気管支炎、肺炎、中耳炎等のリスクを増加させ、呼吸機能低下に大きな影響を与える。

常習的喫煙者のいる家庭の子供は、家庭内における受動喫煙により、気管支炎、肺炎、喘息、浸出性中耳炎等に罹患するリスクが高いことが報告されている。

成人の場合でも、家庭での受動喫煙のない非喫煙者が職場の受動喫煙を長年経験すると努力性呼気流量低下として現れる末梢気道機能障害が発生することが報告されている。禁煙でない職場で働く非喫煙労働者は、慢性の咳・痰・息切れが1.4ないし5.6倍と大幅に増え、気管支喘息や慢性気管支炎を患って、大きな肉体的・経済的苦痛を受ける。受動喫煙の結果、医療機関受診回数が4.5%増えたという調査結果もある。職場が禁煙でないことの加害性は明確であり、それによって非喫煙者に対する健康被害と医療費増加という社会的損失をもたらしている。

(エ) その他

受動喫煙は、脳梗塞等の脳血管疾患のリスクを高める。

また、受動喫煙は、胎児の出生体重に影響を及ぼし、低体重児出生、子宮内発育遅延、未熟児発生率に影響を及ぼす。夫が喫煙者の場合、非喫煙者である妊婦から低体重児が出生するリスクが高まると報告され、勤労している妊婦が職場の受動喫煙により死産するリスクが高まるとの報告もされている。

さらに、受動喫煙は、乳幼児突然死症候群のリスクとなっている。

ウ 一般的な職場などにおける受動喫煙は、受動喫煙者のほとんどに急性の不快感刺激症状、5割前後に慢性の呼吸器症状と体調不良を引き起こし、病気による欠勤・休業・通院・入院を余儀なくされる状態を30ないし5

0%増加させる。長期にわたる受動喫煙の結果、受動喫煙者の数%は、受動喫煙によるがん・心筋梗塞・脳卒中に倒れ、命と健康を奪われる。アメリカでは、毎年数万人が受動喫煙によるがんや心臓病で死亡しており、我が国でも、年間数千人以上が受動喫煙により死亡していると推定されている。

このように受動喫煙は、急性又は慢性の様々な影響を身体に及ぼし、原告らは、日々これらの影響を受け続けている。

(被告の主張)

ア ETSへの暴露評価

化学物質の人体に与えるリスクの判定に当たっては、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(有害性の確認)、次にその物質の暴露量と健康障害との関係を定量的に解明し(用量・反応評価)、そして、前記化学物質に人が日常生活を通じてどの程度暴露されるか、暴露の実態を十分に把握した上で(暴露評価)、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。

(ア) 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等が用いられる。

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、呼吸器疾患等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。

動物実験においては、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、喉の刺激症状や咳等の症状があるが、肺活量、心拍数、血圧等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

いう状況にはない。

(イ) 用量・反応評価

次に、用量・反応評価であるが、これは、化学物質への暴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暴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、ETS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、腫瘍の形成には成功していない。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。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いえない。

(ウ) 暴露評価

a 大気中の化学物質の暴露量については、暴露濃度、呼吸量、暴露時間及び体内吸収率の四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。

b 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ごく微量であるため、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への暴露量の測定方法としては、ETSに含まれる特定の成分、たばこ煙に特異的で比較的量の多いニコチンを指標として測定し、暴露量を評価する方法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問題点が指摘されて

いるほか、他の成分についても、たばこ煙に特異的でなく、微量成分の分析であるので測定法上の問題があるなどの問題点が指摘されており、前記指標となる適当な単一物質は見出されておらず、現段階では、ETSへの暴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。

そして、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への暴露量を換算する方法が用いられているが、この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暴露量は、シガレット換算で年間1本以下であると算定されており、ETSへの実際の暴露量はかなり少ないと推定される。

c. ところで、受動喫煙の疫学調査においては、実際の暴露量の測定がされておらず、ほとんどの疫学調査は、配偶者の喫煙本数からETSへの暴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、実際の暴露量は大きく異なったものになるので、暴露量の評価方法として適当ではない。また、シガレットのにお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があるが、適切な評価方法とはいえない。

(エ) 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・反応評価及び暴露評価により、得られた結果を総合して、対象とする化学物質が通常の暴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いえない。

イ 受動喫煙の疫学的知見

(ア) 受動喫煙と肺がん

疫学調査では、受動喫煙が肺がんに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、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。また、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。

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症例と対象とのマッチング及び対象集団が全体を代表し得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。

(イ) 受動喫煙と呼吸器疾患

研究によっても、受動喫煙と呼吸器疾患との関係は否定されており、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。

したがって、受動喫煙が原因で呼吸器疾患が発症するということは全く証明されていない。

ウ たばこ健康被害との間に明白な因果関係が認められ、たばこの煙にわずかな時間でも暴露されれば、健康上直ちに重大な被害をもたらすことが一般に認識されていれば、たばこの製造販売と喫煙自体が非合法化されるはずであるが、たばこを製造販売し、これを入手して喫煙することは全く合法であること自体、たばこの健康への影響がいまだ不明確であることの証左である。

受動喫煙による健康被害に関して問題となるのは、副流煙そのものではなく、ETSであり、これは室内環境によって程度は異なるものの相当希釈化されているため、人がETSに暴露される際の濃度は極めて低濃度と

考えられる。また、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さら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ことをも考慮すれば、受動喫煙のリスク評価として、現時点では、それが人の健康に対しがんの発症その他の影響を明らかに及ぼすものとみることはできない。

- (3) 受動喫煙による原告らの健康被害が受忍限度を超えているか否か（原告らの人格権侵害又は被告の安全配慮義務違反（違法性）の有無を基礎づける事実の存否）。

（原告らの主張）

ア 受忍限度論を適用すべきでないこと

いわゆる受忍限度論は、人の身体、健康等に被害を及ぼす行為であっても、その態様、程度いかんによっては、社会生活を円滑に営むために相互に許容すべきものとして社会的に容認されるものもあり得るとの認識に基づき、侵害の態様、程度、加害行為の性質・効用又はこれに対する差止めによる影響等を考慮して、受忍限度を超える場合に初めて違法性を帯びるという考え方である。これは、結局のところ、侵害行為を禁止すれば、それによって一定の利益を侵害し、社会公共の利益が損なわれるという場合に、それらの対立利益を調整するために、一定の限度の被害の発生は生活上やむを得ないものとする利益衡量の考え方に基づくものである。

本件で原告らに生じる被害は、前記(2)の原告らの主張で述べたとおり、現実の健康被害、将来の疾病罹患リスクの向上、著しい不快感という生命身体の安全に関わるものである。

これに対し、禁煙とすることによって損なわれる利益は、喫煙という個人の嗜好である。このような喫煙の利益は、そもそも受忍限度論で保護される利益ではないというべきである。なぜならば、前者の生命身体の安全は、人の生存に直結するものであって、法益の中でも最も高位に位置し、最大限の尊重が必要とされるものであるのに対して、後者の喫煙の利益は、

それを奪ったとしても、人の生存には一切関係しない文字どおり単なる個人的嗜好にすぎないからである。

なお、喫煙者は、他者に対し、(受動喫煙させることにより)その健康を害する十分なおそれのある喫煙を通しての幸福追求権を、憲法上(13条)享受し得ないか、仮にあるとしても、他者の健康を害しないという限度・状況において、例外的に享受できるものというべきである。なぜなら、たばこを吸わなくても、健康を害することはないし、むしろ、たばこを吸うことは、自己及び他者の健康を害する行為だからである。

このような全く性質と位置づけの異なる利益の対立場面に受忍限度論を適用するならば、単なる個人的好みのために他人の生命身体への被害を強いるという結果を招来することになる。

そもそも、従来受忍限度が問題とされた事案における個人の利益に対立する利益の典型は、公害事件における交通、生産等の社会経済上の利益であった。これらの利益の実現は、確かに社会生活を豊かにするものであって、社会公共の利益に合致するものであり、これらの利益の実現のために、個人的被害を一定程度犠牲にすることは、社会生活の向上と発展を図るためにはやむを得ないといえることができる。ところが、喫煙というような単なる個人的嗜好は、それを禁止したからといって、社会公共の利益を害することは全くないばかりか、むしろ喫煙を禁止する方が、喫煙者の生命の維持、火災の防止、清掃費用の軽減など、社会公共の利益を増進することにつながるのである。

したがって、本件においては、受忍限度論は全く妥当しないというべきである。

イ 仮に、本件において、受忍限度論が適用されるとしても、以下のとおり、本件各請求は認められなければならない。

(ア) 受動喫煙を防止することによって保護される利益は、個人の生命、健康に関わる利益であり、一方、これに対立する利益は、喫煙という個人の嗜好である。このような利益を衡量する場合、同列に論じるのは相当

でなく、個人の生命、健康を害してもなおそれに優先するほどの対立利益が認められなければならない。

とりわけ、受動喫煙は、それが短時間であっても、また、たとえたばこ煙が少量であっても、末梢血管の収縮、血圧上昇や動脈の硬化、血小板凝集能と血管内皮細胞残骸数の明らかな増加等の急性影響とこれらの積み重ねによる心筋梗塞死等の重大な動脈硬化性疾患の危険度の上昇、肺がんを始めとする種々のがんが発生する確率を確実に増加させており、その影響は極めて重大なものである。

他方、本件において、乗務員詰所等を禁煙にしたからといって、喫煙者の生命・健康に何ら被害をもたらすものではなく、そのほか社会公共の利益を何ら害しない。かえって、喫煙者の健康の保護、火災や建物の汚濁防止に資するのである。

このように、受動喫煙の防止に優越するような利益は認められないから、時間の長短によって受忍限度の範囲内ということとはできない。

(イ) そして、旧労働省指針において、空気環境におけるたばこの煙やにおいについて、労働者が不快と感ずることのないよう維持管理することとし、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定められ、受動喫煙の防止対策をとることは、遅くともこの時点以降、施設管理者の責務になっていたのであり、平成15年5月の健康増進法の施行以降は、健康増進法を受けて定められた新ガイドラインによって、「非喫煙場所に煙が漏れない喫煙室の設置」が必要と規定されており、特段の支障のない限り、非喫煙場所に煙が漏れない形での完全な空間分煙を行うべきことが、施設管理者の義務とされるに至っている。

現に、被告においても、少なくとも神戸支社の執務室内では完全禁煙とされており、被告を含む多くの企業においては、執務室の完全禁煙はもはや当然の状況になっている。そして、乗務員詰所及び精算所等の執務室の一部では喫煙場所を不完全なパーティション等で区画している

が、これもパーティションを天井まで設置したり、ドアをつけるなどして完全に区画することは可能であり、完全な空間分煙の実現は容易である。

こうしたことからすると、詰所等の完全な禁煙を求めることは、法的な基準に沿うものであり、これを実現することに特段の支障のない本件においては、原告らが受動喫煙を強いられることが受忍限度の範囲内であるなどとは、到底いうことができない。

(ウ) 以上のとおり、本件各請求においては、受忍限度の範囲を超えたものとして、違法性が認められるというべきである。

(被告の主張)

原告らの主張する被害は、個人的不快感や一時的不具合の域を出ておらず、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。

(4) 被告の原告らに対する安全配慮義務及び同義務違反の有無（原告らの人格権侵害と評価すべき作為義務違反の有無）

(原告らの主張)

ア 被告の負担する安全配慮義務の内容

(ア) 分煙措置が安全配慮義務の内容となること

労働契約関係における安全配慮義務の成立する範囲は、業務自体の安全性の確保のみならず、執務室や詰所・待合室を含む業務環境についての安全性を含むものと解すべきである。そうでなければ、業務に伴う労働者の安全の確保を図ることができないからである。

たばこの煙は、それを吸引する者に対して、様々な不快感や健康被害を引き起こすものであり、原告らは、乗務員詰所等において受動喫煙を余儀なくされることによって、これら不快感及び健康被害を被り続けている。

ところで、労働安全衛生法71条の2は、事業者に対して事業場における安全衛生の水準の向上を図るために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旨規定し、これを受けて、労働省は、旧労働者指針を定め、空気環境におけるたばこの煙やにおいについて、労働者が不快と感ずることのないよう維持管理することとし、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し、さらに、厚生労働省も、新ガイドラインを定め、労働の場におけるあるべき禁煙対策の内容を明確にしている。これらは、行政上の規制であるが、その趣旨・目的からして、安全配慮義務の具体的内容を明らかにするに当たって、十分尊重されなければならない。

現に、被告においても、本社ビル及び駅構内は、喫煙場所を除いて全面禁煙の措置をとっているところであり、このような使用者の義務を履行しているのである。

また、被告は、健康増進法25条により、受動喫煙の防止に必要な措置を講ずるよう努める義務があり、これは、民法の不法行為における損害賠償義務ないし作為義務の内容ともなるというべきである。そうでなければ、健康増進法25条の趣旨が実現され得ないからである。法律が、「努めなければならない」としていることは、決して、努力目標などではなく、法的な義務であり、契約上ないし不法行為法上の義務の内容となることは明白である。

こうしたことからすると、今日においては、執務室等職場において分煙措置をとることは、安全配慮義務の具体的内容として確立されているものというべきである。

(イ) 空間分煙措置をとるべきであること

義務の内容は、被告が管理し、原告らが労働を行うなど労務の提供のために滞在する施設内において、原告らが受動喫煙に暴露されることのないようにすることであるが、受動喫煙は、それが短時間であっても、また、たとえたばこ煙が少量でも、その影響により重大な被害が生じているのであるから、被害の発生を防止するためには、施設内を全面的に禁煙とするいわゆる空間分煙を実現するほかはなく、これが被告の負う

義務の内容である。

健康増進法及びこれを受けた新ガイドラインによれば、受動喫煙を確実に防止する観点から、非喫煙場所に煙が漏れない喫煙室を設置すべきであるとしているが、これは前記空間分煙を実施するのでなければ、受動喫煙の防止にはならないとの認識に基づくものである。

したがって、被告が管理する施設内を禁煙にして、空間分煙の措置をとることが、今日における義務の内容になっているというべきである。

(ウ) 安全配慮義務の履行請求が可能であること

そして、このような安全配慮義務の違反は、債務不履行として損害賠償義務を発生させるとともに、作為不作為の履行義務をも発生させると解すべきである。そうでなければ、労働契約に付随する義務（債務）としての安全配慮義務を認める意味が失われるからである。

イ 原告らの受動喫煙の状況（被告の安全配慮義務の不履行）

(ア) 原告日高

a 平成14年7月まで

被告は、平成14年7月までは、明石車掌区の乗務員詰所を禁煙としたのみで、そのほかの乗務員詰所等については一切受動喫煙の防止対策をとろうとしなかった。

原告日高は、乗務日における乗務員詰所等滞在時間（3ないし8時間）のうち、受動喫煙にさらされていない時間はほとんどなく、多いときは1時間以上の間に20本以上の喫煙本数の部屋に待機、休憩しなければならない状態が、平成14年7月の一部分煙化まで続いた。

明石車掌区では歩行しながらの喫煙、食事中のすぐ横での喫煙など、喫煙マナーは守られず、喫煙者が75%を占めていた。そのため、庁舎内でたばこのにおいが漂い、室内の換気が不十分なため、帰るころにはロッカー内の服までがたばこ臭くなっていた。

b 平成14年7月以降

平成14年7月以降も、米原乗務員詰所、野洲乗務員休憩所（乗

務員詰所), 高槻駅乗務員詰所, 宮原総合運転所乗務員詰所, 網干駅乗務員宿泊所, 姫路駅社員休憩所兼食堂, 姫路駅新幹線精算所では, いまなお禁煙とする措置がとられておらず, 前記義務に違反していることは明らかである。

また, 被告による分煙措置は, 以下のとおり不十分である。

- (a) 被告は, 狭い室内に衝立を置いたり, 換気扇や空気清浄機を設置したりしているが, これによってもたばこの煙が流れるのを防ぐことはできない。喫煙スペースと禁煙スペースを分けても, 喫煙者は, 禁煙スペースのテーブルに灰皿を持ち込み, 喫煙をしており, 両スペースの区別は守られていない。

また, 本件各施設のうち, 野洲駅乗務員休憩所では, 次の乗務まで1時間もあれば, いまだに15本喫煙している。米原駅2・3番上り方詰所では, 換気扇は喫煙テーブルの反対側にあるため, たばこ煙やにおいをきれいに排出できない。高槻駅乗務員詰所は, 詰所の入り口から3メートルのみが禁煙エリアであるが, 洗面所, 流し, ポット, 保管箱, 乗務員かばんの収納棚は, いずれも喫煙エリアにあるため, 喫煙エリアを利用せざるを得ない。網干駅乗務員宿泊所では, 禁煙エリアに灰皿が置かれていた。これらの詰所では, 衝立で室内を仕切るなどし, 空気清浄機を設置しているが, 空気清浄機は, 粒子相成分の一部を除去するのみで, ガス相成分については全く効果がなく, 一酸化炭素等の有害ガス成分が除去できないのであるから, 対策は不十分であり, 短い時間であっても耐えられるものではない。

さらに, 放出駅及び四条畷駅では, 分煙対策は実施されていない。

- (b) 乗務員は, 出先では, 乗務員詰所(休憩所)しか待機するところはなく, 乗務員詰所は, 休息や食事等を行う場所である。

また, 切符を発行する車内補充券発行機は保管庫に収納することと指示されており, 乗務員詰所(休憩所)に保管箱が設置されてい

るため、乗務員詰所（休憩所）を利用せざるを得ない。

(イ) 原告名尾

原告名尾は、20年にわたり、旧国鉄及び被告の従業員詰所で受動喫煙をさせられたばかりでなく、現在も被告の姫路駅の不十分な分煙措置しかとられていない休憩所兼食堂（別紙物件目録2記載の「姫路駅社員休憩所兼食堂」。以下同様。）及び新幹線精算所（新幹線精算室詰所。同目録記載の「姫路駅新幹線精算所」。以下同様。）、さらに、全く分煙措置もとられていない東口改札詰所において、勤務時間又はそれと密接に関連する時間において、以下のとおり、受動喫煙の被害を受けている。

a 原告名尾は、出勤後点呼までの間や休憩時間に、制服を着ているため、姫路駅の休憩所兼食堂に行き、コーヒーを飲むなどして休憩しているが、喫煙者も同室の喫煙コーナーで喫煙している。この喫煙コーナーは、衝立のようなもので囲まれているが、衝立の横や上からたばこの煙が漏れ、煙やにおいが恒常的に漂っている。空気清浄機や換気扇も作動しているが、たばこの煙やにおいをほとんど吸収できていない。

そして、原告名尾が、外出するなどして、休憩所兼食堂以外を利用することは、制服を着ていることと休憩時間が限られていることから時間的にも困難であるし、食事をするについても、構内の食堂や弁当の価格と外食では値段も違い、経済的に困難である。

また、原告名尾は、食事時間とは関係のない比較的短い休憩時間には、新幹線精算所で休憩をすることになる。同室には、空気清浄機とパーティションで喫煙場所が作られており、同室の換気扇のダクトが下向きのため、空気の引きがあまりよくなく、しかも、音が高くあまり利用されていないため、誰かがたばこを吸うとガス状成分が充満することになる。

そして、これらの場所は、他の従業員と、仕事のノウハウや連絡事項を話す場所であり、また、休憩時間とはいっても、そこで過ごすの

が不可避であるから、勤務場所と密接な場所である。なお、新幹線精算所において乗車券の整理をする場合があり、その場合は、勤務時間中の勤務場所そのものである。

平成15年12月の「一徹」(一勤務の意味で、午前9時10分出勤から翌日午前9時40分までの勤務)の平均受動喫煙本数は7.4本、平成16年1月は8.3本であった。勤務時間中の受動喫煙も、平成15年12月は平均2.4本、平成16年1月は平均1.9本であった。そして、受動喫煙時間は、平成15年12月が26時間37分、平成16年1月は29時間57分であった。

b 原告名尾は、東口改札詰所において、室内側から外に向かって改札業務を担当することがあるが、そこには、所用等で何人かが入ってきて、多くの者がたばこを吸っている。そこには換気扇はあるものの、パーティションも空気清浄機もないため、特に室内の換気扇が回っていないと、喫煙者が同詰所内でたばこを一本でも吸うと、煙がすべて流れてくる。

ウ したがって、被告には、これら過去における受動喫煙防止の義務違反によって損害を賠償すべき義務が発生しているものというべきであり、また、その後も禁煙とする措置をとっていないことから、禁煙とすべき作為義務が発生している。

(被告の主張)

ア 我が国には、被告のような事業者に対して、受動喫煙対策を法的に義務付ける直接の法規等は存在しない。

すなわち、世界保健機関の勧告は、国に対する勧告的意見にすぎず、個別・具体的な原告らの権利ないし被告の義務の根拠とはなり得ない。健康増進法も努力義務を規定するにすぎないし、ガイドラインも、法的拘束力を有しない努力目標であるにすぎないのであって、これらのことは、その文言自体から明らかである。

イ 原告らの場合、その職種の特性上、職場においてたばこの煙に暴露され

る時間と場所が、以下のとおり極めて限定的である。

(ア) 原告日高

a 原告日高は車掌であり、職場においてたばこの煙に暴露される可能性があるのは、列車の乗務と乗務の間に詰所等に入る場合に限定されている。ある特定の職場で終日勤務している場合とは、全く状況が異なる。

b しかも、その詰所の多くは、後記エのとおり、平成14年7月1日に禁煙化されており（兵庫駅男子更衣室は、平成12年10月に禁煙化されている。）、たばこの煙に暴露される可能性のあるものは、原告日高が前記以外の詰所を利用する場合に限定される。

なお、原告日高は、詰所が一部禁煙化される平成14年7月1日以前の損害をも主張しているようであるが、それ以前の段階において、原告らが若干のたばこの煙に暴露していたという事実が仮にあったとしても、後記ウのとおり、現時点において原告日高には現在何らの健康上の問題も生じていないことからして、その程度は無視し得る程度に軽微なものであり、被告に安全配慮義務違反が認められる余地など到底考えられない。

c また、原告日高が、後記エ(ア)bで列挙した以外の詰所（完全禁煙化されていない詰所）を利用する機会自体、非常に限定されている。

まず、休憩時間中は、詰所を利用する義務はなく、現実にも外食等詰所以外で休憩をとる場合は多い。30分程度の時間があれば、外食は可能であって、原告日高について、詰所で休憩をとることを余儀なくされているという状況は全く存しない。

なお、乗務員の乗務に必要な情報は個別に伝達することとなっており、一斉放送を聞くことは義務ではないから、一斉放送を聞くために詰所で待機する義務はない。

また、車内補充券発行機を保管したり、車掌乗務報を記載したりするために詰所に立ち入る必要があるとしても、それぞれ二、三分で完

了する作業にすぎない。

以上、原告日高が詰所を利用することを義務付けられるのは、折り返し準備時間（乗務と乗務の間に設定されている勤務時間）に限定される。

d 現実の原告日高の勤務実態をみても、完全禁煙化していない詰所に立ち寄る回数は、それほど多くもない。

例えば、野洲駅に関しては、平成15年4月1日から平成16年5月31日までの1年2か月をみても、わずか9回しか立ち寄っていない。

また、1か月間における原告日高の勤務実態を調査したところによれば、完全禁煙が実施されていない詰所に滞在可能な時間はわずかであることが判明した。すなわち、平成15年7月から同年9月までの勤務実態を調査したところ、1か月間の拘束時間（始業時刻から終業時刻まで）は7月で234時間46分、うち完全禁煙化等の実施されていない詰所等に在室する可能性のある時間は、わずか4時間13分にすぎない。同様に、8月の拘束時間は215時間35分、在室可能時間はわずか4時間、9月の拘束時間は203時間37分、在室可能時間はわずか4時間8分にすぎない。なお、在室可能時間中であっても、当該詰所等には、喫煙箇所に衝立や換気扇、空気清浄機等が設置されていて、副流煙の発生は極力抑制されている。

e 仮に、原告日高が完全禁煙化していない詰所に立ち寄ったとしても、常に喫煙する社員がいるとは限らない。詰所を利用する社員のうち、約50%が喫煙者であるにすぎない。

以上により、原告日高が職場において、たばこの煙に暴露される時間と場所は、非常に限定されていることが明らかである。

(イ) 原告名尾

a 原告名尾は、集改札業務に従事しているが、勤務時間中で改札口のラッチ（ブース）に立って仕事をしているときは、たばこの煙に暴露

されることはない。

原告名尾の主張を前提としても、たばこの煙が問題となるのは、東口改札で勤務しているとき、新幹線精算所の中に入って切符の整理をするとき及び出勤点呼前や休憩中に休憩所兼食堂に入るときの三つのケースにすぎない。ある特定の職場で終日勤務している場合とは全く状況が異なり、この点は、原告日高と同様である。

- b 原告名尾がたばこの煙に暴露されると主張する場所のうち、東口改札に関しては、一人で勤務するようになっており、原則として、勤務中に他人が喫煙する副流煙に暴露される機会はない。仮に、例外的に休憩中の社員が東口改札の室内で喫煙するとしても（当該社員がわざわざそこで喫煙する理由は見出し難いが）、換気扇が回っていれば、たばこの煙に暴露されることはほとんどない。社員であれば誰でも換気扇を回すことは可能であり、たばこの煙に暴露したくなければ、換気扇を回せば足りることである。

新幹線精算所についても、切符の整理に要する時間は、二、三分にすぎず、原告名尾は、新幹線精算所の中で長時間勤務を強いられるという状況は存しない。

休憩所兼食堂に関しても、出勤後点呼までの時間、休憩所兼食堂で待機しなければならない義務はなく、点呼室の点呼は5分程度で終了するので、午前8時35分以降は禁煙室である点呼室で待機することは十分に可能である。

また、原告名尾の勤務する姫路駅には飲食店が多数存在し、現実に多数の社員が外食などを行っている。

したがって、原告名尾について、休憩所兼食堂で休憩することを余儀なくされているような実態は全く存しない。

- c そもそも原告名尾の勤務する姫路駅では、平成16年5月段階で、42名の改札担当者（案内担当者を含む。）がおり、これが東口改札、新幹線精算所、中央改札、地下改札の四つの詰所を利用するすべての

社員である。このうち、喫煙者は9人しかない。さらに、改札担当者42人中、出面は12人であるので、平均すれば、喫煙者は、1日二、三人程度しか出勤していない。詰所は全部で四つあるので、原告名尾が、東口改札、新幹線精算所に入ることがあるとしても、常に他の社員が喫煙しているわけではなく、前述の喫煙者数から考えれば、むしろ喫煙していない場合の方が圧倒的に多いと考えられる。

d 原告名尾の現実の勤務形態をみても、職場で現実にはたばこの煙に暴露される可能性は極めて少ないことが分かる。

例えば、平成16年6月でみた場合、原告名尾は、東口改札担当であり、この勤務は一人勤務である。したがって、勤務時間中にほかの社員が東口改札で喫煙するという可能性はなかったのである。

同様に、原告名尾の平成15年7月及び同年8月の勤務実態を調査しても、たばこの煙に暴露される可能性のある時間は、ごくわずかである。すなわち、同年8月及び同年9月の勤務実態を調査したところ、同年8月の1か月間の拘束時間は220時間30分であるが、うち完全禁煙化等の実施されていない詰所に在室する可能性のある時間はわずか16時間20分にすぎない。同様に、同年9月の拘束時間は220時間30分であるが、在室可能時間はわずか16時間55分にすぎない。

原告日高の場合と同じく、当該詰所も喫煙箇所は指定されており、空気清浄機等が設置されているので、流出副流煙は希薄であろうし、その時間帯においても、他の社員が実際にたばこを喫煙しているとは限らず、現実の暴露時間は更に少ないと推測できる。

e 原告名尾は、車掌として勤務していた時期(平成12年8月末以前)の損害をも請求しているようであるが、職場においてたばこの煙に暴露される可能性があるのは、列車の乗務と乗務の間に詰所等に入る場合に限定される。さらに、原告名尾が過去にたばこの煙に暴露していたことがあったとしても、後記ウのとおり、現時点において、原告名

尾には何らの健康上の問題も生じていないことからしても、その程度は全く無視することが可能である。

ウ 原告らは、現在までたばこによる健康被害で治療を受けたこともなく、診断書もなく、年2回の会社の健康診断において異常が発見されたこともなく、健康診断で自覚症状を申告したことすらなく、現時点で原告らに何らの健康上の問題も生じていない。

また、職場においてたばこによって深刻な健康被害が生じているのであれば、他の従業員も同様に会社に対して苦情を申告する、あるいは労働組合が本件訴訟を支援するなどの動きがあつてしかるべきであるが、そのような状況は一切存しない。

原告らと同じ会社に勤務する多数の非喫煙者や労働組合ですら、現在の会社の分煙対策に関して特に異を唱えていないということ自体、原告らの主張するたばこの被害は、通常人を基準とすれば全く無視し得る程度であることを強力に裏付ける事情である。

エ 被告が実施した分煙措置は、空気清浄機ととも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。

(ア) 被告による禁煙・分煙化対策の具体的な実施状況は、以下のとおりである。

a 分煙化

米原駅乗務員詰所（室内面積約16㎡）、野洲駅乗務員休憩所（乗務員詰所）（室内面積約18㎡）、高槻駅乗務員詰所（室内面積約31㎡）、宮原総合運転所（旧「宮原操車場駅」）乗務員詰所（室内面積約40㎡）、網干駅乗務員宿泊所（姫路列車区乗務員詰所）（室内面積約32㎡）

b 禁煙化

京都駅乗務員詰所（3号ホーム）、大阪駅5、6番上り方詰所及び7、8番下り方詰所、京橋駅乗務員詰所（上り乗務員乗継詰所、下り

乗務員乗継詰所), 放出駅乗務員食事室, 西明石駅乗務員詰所 (明石車掌区乗務員乗継詰所), 姫路駅乗務員詰所 (西), 網干駅ホーム乗務員詰所

(イ) 以上の実施時期は, 京都駅乗務員詰所 (3号ホーム) が平成14年8月5日であり, その余が同年7月1日である。

実施内容として, 禁煙化とは, 文字通り室内を禁煙化した。分煙化とは, 室内をパーティションで区切って喫煙スペースと禁煙スペースに区分けして, 禁煙スペースには「禁煙」と表示 (又は喫煙スペースに「喫煙」と表示) し, 喫煙スペースにはすべて空気清浄機 (その処理風量は, 「急速」で11 m³/分, 「強」で8 m³/分, 「中」で5 m³/分, 「弱」で3 m³/分, 適応床面積は65 m²で設置箇所の室内面積以上, 人の気配・ほこり・においを感知するセンサーによる自動電源で24時間随時稼働である。) 及び換気扇 (その処理風量は, 米原駅乗務員詰所及び高槻駅乗務員詰所に設置されたものが15 m³/分, 野洲駅乗務員休憩所 (乗務員詰所), 宮原総合運転所乗務員詰所及び網干駅乗務員宿泊所 (姫路列車区乗務員詰所) に設置されたものが20 m³/分) が設置され, かつ, 開閉可能な窓が存在している。

オ 以上のとおり, 我が国には, 事業者に対して受動喫煙対策を法的に義務付ける直接の法規等は存しないこと, たばこが健康上直ちに重大な被害をもたらすことが科学的に立証されていないこと, 原告らの場合は職場においてたばこの煙に暴露される時間は非常に限定されていること, 原告らには現在何らの健康上の問題も生じていないこと, 原告らと同じく被告に勤務する多数の他の非喫煙者や労働組合は, 現在の被告の分煙対策に関して特に異を唱えていないことなどを併せ考慮すれば, 原告らが受動喫煙をしないことに関して法的保護に値する人格権を觀念したり, 被告に原告らの受動喫煙を防止する安全配慮義務が法的にあるとは到底いえないことは明白である。

(5) 原告らの損害の有無及びその額

(原告らの主張)

ア 不快感による精神的苦痛

原告らは、本件各施設における受動喫煙に暴露されることによって、長期にわたり、多大な不快感を強いられてきた。

原告らは、これらの不快な刺激及び悪臭のために、耐え難い不快感を感じさせられ、重大な精神的苦痛を被り続けている。このことは、分煙措置が一切講じられていなかった当時は、とりわけ耐え難い苦痛であったが、現在も不十分な分煙対策により不快感を強いられている。

イ 現実の健康被害

(ア) 原告らは、いずれもたばこの煙によって、自覚的には、目の充血、咳、頭痛の被害を受け、無自覚的に前記(2)の原告らの主張ア(ア)ないし(エ)、(カ)ないし(ケ)のような身体的被害を受け続けており、原告日高は、気管支炎の症状に悩まされている。

これらの症状は、分煙措置が一切とられていなかった当時は、とりわけひどかったが、現在も不十分な分煙措置により発症している。

なお、原告らが診断書を取っていないのは、乗務員詰所のすぐ付近に医療機関があるわけではないし、わずかな休憩時間中に、しかも急性症状の残存している間に診断書を取るなどできないからにすぎない。

(イ) これらの健康被害は、受動喫煙によって現実に生じているのであり、原告らがこれを甘受しなければならぬいわれはどこにもない。

ウ 重篤な病気が発生するリスクの上昇

(ア) 原告らは、たばこの煙にさらされていることによって、前記(2)の原告らの主張イで述べたような重篤な病気が発生するリスクにさらされている。そして、このリスクは、単に抽象的なものではなく、医学上その機序が明らかにされており、統計的にも明らかである。

(イ) このような重篤な病気が発生するリスクの上昇は、自己の生命身体の安全についての重大な不安を生じさせるものであるだけでなく、直ちには発病という結果は生じないとしても、一定の割合で罹患の可能性を確



実に増加させるのであって、それ自体が生命身体に対する現実的な侵害というべきである。

したがって、このようなリスクの上昇は、不安感とともに、現実的な生命身体に対する侵害として耐え難い重大な精神的苦痛をもたらしている。

エ 損害額

(ア) 慰謝料

原告らの被っている精神的苦痛は甚大であり、この精神的苦痛に対する慰謝料は、原告ら各自について500万円を下らないというべきである。

(イ) 弁護士費用

原告らは、本件訴訟の提起、追行を弁護士である原告ら訴訟代理人に委任し、その費用及び報酬を支払うことを約した。被告の不法行為による弁護士費用の損害としては、各50万円を認めるのが相当である。

(被告の主張)

ア 前記(4)の被告の主張イ、ウで述べたとおり、原告らが職場においてたばこの煙に暴露される時間及び場所は極めて限定されており、現在何らの健康上の問題も生じていないのであるから、原告らに有意な損害がないことは明らかである。

イ 本件において、原告らが実際にどのような損害を被ったのか、その原因は何なのかについて、未だに具体的な主張立証はされておらず、結局のところ、原告らの主張する被害とは、一時的な不快感をいうにすぎない。

第3 当裁判所の判断

1 争点(1) (本件作為請求における請求の特定の有無) について

本件作為請求は、その主張(前記第2の2(1)の原告らの主張イ、ウ)を併せて検討すれば、被告の有する施設管理権限に基づき、本件各施設を利用する者に対して、施設内における喫煙を禁止するとともに、その旨を室内に表示するなどの方法によってこれを周知することによって、一般に禁煙室と観念される

状態にする作為を請求するものであることは明らかである。

その内容は、社会通念上、容易に理解できるものであって、被告に対し、困難ないし不可能な措置を求めるものではない。前記第2の1(4)のエ、カのとおり、被告もまた、明石駅車掌区乗務員詰所や本件各施設の一部のものについて禁煙化しているのであるから、本件作為請求について、被告において、その方法ないし手段が明らかでないことを理由として、その履行が困難又は不可能であるということとはできない。

また、このような請求が認容された場合、その強制執行については、被告以外の第三者が被告に代替して行うことはできないから、間接強制によるほかに、執行裁判所において、債務の履行を確保するための金銭の支払を命ずるに際し、当該作為義務が履行されているか否かを判断することは可能であると考えられる。

したがって、本件作為請求は、いずれもその請求が特定されており、被告の本案前の主張は理由がない。

2 本件作為請求について

(1) 被告の原告らに対する安全配慮義務及び同義務違反の有無（争点(4)）について

ア 雇用契約は、労働者の労務提供と使用者の報酬支払をその基本内容とする双務有償契約であるが、通常の場合、労働者は、使用者の指定した場所に配置され、使用者の供給する設備、器具等を用いて労務の提供を行うのであるから、使用者は、以上の報酬支払義務にとどまらず、労働者が労務提供のため設置する場所、設備若しくは器具等を使用し又は使用者の指示のもとに労務を提供する過程において、労働者の生命及び身体等を危険から保護するよう配慮すべき義務（安全配慮義務）を負っているものと解するのが相当である。

もっとも、使用者の安全配慮義務の具体的内容は、労働者の職種、労務内容、労務提供場所など安全配慮義務が問題となる当該具体的状況等によって異なるべきものであるから、以下において、被告が原告らに対し、安

全配慮義務の内容として作為義務を負っているか否かについて具体的に検討を進めることとする。

イ 受動喫煙の健康に対する影響（争点(2)）について

(ア) 原告らは、受動喫煙によって急性又は慢性の様々な健康に対する影響を受け続けていると主張しているところ、前記前提事実（前記第2の1、(2)、(3)オ(ア)）によれば、たばこの煙には、発がんを引き起こし、又は引き起こす可能性のあるとの報告がある化合物が含まれており、受動喫煙により、急性影響として、流涙、鼻閉、咳等の眼や鼻、喉への刺激による症状を始め、頭痛等様々な自覚的症状による苦痛や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等生理学的反応を引き起こすことが認められ、慢性影響として、受動喫煙との関連が確実であるものとして、肺がん（甲1の201ないし207頁）、副鼻腔がん（甲1の207頁）や虚血性心疾患（甲1の211ないし218頁）のリスクの上昇を、また、受動喫煙と関連する可能性があるものとして呼吸機能の低下（甲1の226ないし228頁）や成人の気管支喘息の悪化（甲1の223、224頁）のリスクの上昇を挙げる多くの疫学的研究が報告されており、これによれば、受動喫煙により前記リスクが増加することは否定できないと考えられる。

(イ) これに対し、被告は、受動喫煙の健康に対する影響について争っており、証拠（乙7のほか後記乙号各証）によれば、受動喫煙による健康被害について、かつては否定的な見解があり、大蔵大臣から「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」の諮問を受けたたばこ事業等審議会は、平成元年5月、大蔵大臣に対する答申の中で、「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

認識を示していたこと、健康に対する影響を否定する主なものとして、以下のとおり、ETSの暴露と肺がん等の疾病についての統計報告を批判する研究報告や、非喫煙者のETSの暴露量の少なさを指摘する報告があることが認められる。

a Gio Batta GORIは、「環境中たばこ煙：偏見と科学」（平成7年。発表年は甲82による。）の中で、ETSの健康リスクに対する影響については、科学的に立証されておらず、米国環境保護局（EPA）の報告書について、誤分類の可能性があると欠陥を指摘した（乙9の1・2）。

b 東海大学名誉教授春日齊は、以下のとおりの研究報告をした（乙8、1.0ないし12）。

(a) 「環境中たばこ煙による受動喫煙の疫学」（平成4年）において、ETS暴露と肺がんとの間の関連を肯定する研究結果について、喫煙者やETS暴露の分類の誤り、肺がん診断の誤り、喫煙量の回答についてのバイアス、交絡因子の介入等の問題があり、その信用性に疑問があるなどとする否定的な報告をした（乙8）。

(b) 「禁煙論批判—主として受動喫煙の立場から—」（平成5年）において、ETSを発がん物質であるとするEPA報告書について、誤分類、交絡因子の介入等の問題があり、信用性を欠く旨などを報告した（乙10）。

(c) 「環境中たばこ煙（ETS）への曝露をめぐって—疫学の視点から」（平成6年）において、ETS暴露と肺がんとの関連について有意との結果のある論文は少なく、交絡変数の介入次第では有意でなくなる可能性が大きい旨などを報告した（乙11）。

(d) 「たばこの害と効用についての認識」（平成7年）において、たばこと無関係に肺がんのリスクと関連する交絡因子を考慮せず、ETSのような微少な影響評価をするには慎重でなければならない旨などを報告した（乙12）。

c Gio Batta GORI, Nathan Mantel は、「主流煙と環境中たばこ煙」(平成3年)の中で、ETSに暴露された平均的な人は、シガレット1本をかなり下回る量の主流煙の能動喫煙を1年間に分散させたものに近い年間吸入量にとどまっていると報告した(乙17の1・2)。

d Charles R. GREEN は、「ETS曝露：個人モニタリング、シガレット換算、副流煙比」(平成8年)において、ETSへの暴露量測定について、その成分を指標としてシガレットから発生する量を近似的に換算する方法(シガレット換算)には限界があると報告した(乙15の1・2)。

また、Keith Phillips, Mark C Bentley, David A Howard, Gunnar Alvan は、「非喫煙者における微少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」(平成8年)の中で、喫煙者のいる職場で働く非喫煙者は、職場で0.1から0.2本分のシガレット換算に暴露されているにすぎない旨報告した(乙18の1・2)。

さらに、同人らは、「ドイツブレーメン市における主婦及びオフィス・ワーカーの微少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」(平成10年)の中で、ETSに非常に強く暴露された被験者は年間約22本分のシガレット換算を受け、最小暴露量の者は年間2本未満のシガレット換算を受けていた旨報告した(乙19の1・2)。

e Michael W. Ogden, Patricia Martin は、「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」(平成9年)の中で、家庭及び職場における典型的なシガレット換算曝露量は、1年間にシガレット1本未満である旨を報告した(乙16の1・2)。

f J. Tredaniel, P. Boffetta, R. Saracci, A. Hirsch は、「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」(平成6年)の中で、ETSと成人の非腫瘍性呼吸器疾患について、生物学的には可能であるが、

E T S 暴露が、慢性呼吸器疾患及び喘息を含む閉塞性肺疾患の発生と関連しているかどうかには論争の余地が残っている旨などを報告した(乙23の1・2)。

g Christopher R.E.Coggins,Paul H.Ayres,Arnold T.Mosberg は、「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」(平成5年)の中で、E T Sの代用として用いられている減衰・希釈副流煙をラットに暴露させたところ、実世界で測定されたE T S濃度で典型的な程度の暴露では、影響が認められなかった旨報告した(乙24の1・2)。

h Smith C.J.,BomBick D.W.,Mckarns S.C.,Morgan W.T.,Doolottle D.J.は、「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ヒトの生理学的研究」(平成8年)の中で、新鮮・希釈副流煙を非喫煙者に暴露させたところ、暴露の前後に観察されたすべての肺活量測定値及び血中脂質の数値は臨床的に正常範囲に入っていた旨報告した(乙26の1・2)。

しかしながら、前記答申や前記各報告は最新の知見によるものとは認め難いものであり、その旨の指摘もされている(甲82)。喫煙・健康問題報告書は、シガレット換算については誤解や混乱を招くおそれがあることを指摘し、その後の知見も踏まえて、「この10年間に行われたよく準備された疫学研究は、バイアスや交絡因子の調整後も肺がんリスクが受動喫煙により高まることを証明した。これに加え動物実験・遺伝学・病理学・生化学的証拠を総合的に評価し、肺がんと受動喫煙の関連が確実であることが明らかにされた。」としているのである(甲1の200頁の要約部分)から、前記答申や前記各報告の存在が喫煙・健康問題報告書に記載された知見を否定するものとはいえない。

しかも、仮に、受動喫煙と前記報告書に記載された疾患の罹患との間に科学的因果関係が証明されていないとしても、前記のとおり多くの疫学的研究報告がされており、前記第2の1(3)のとおり、我が国においても、受動喫煙は健康に悪影響を与えるとの前提の下に、事業者を受動喫

煙対策を講じる努力義務を課すなど種々の対策を講じていることからすれば、それをもって、被告において何らの受動喫煙対策を講じなくてよいということにならないというべきである。

(ウ) もっとも、喫煙・健康問題報告書によれば、受動喫煙の健康に対する悪影響は肯定されているものの、受動喫煙の危険性等を判断する上で、いわゆる量反応関係が考慮されているのであり(甲1)、証拠(乙14)によれば、化学物質に暴露する量によってリスクが変わるとされていることが認められるところ、喫煙・健康問題報告書においても、ETSにどの程度暴露すれば、前記各疾病に罹患し又は疾病が増悪するリスクがどの程度高まるのかという、ETSへの暴露量と疾病の罹患・増悪に関する危険との具体的な相関関係は必ずしも明らかにされていないのであって(甲1)、少量のETSに対する暴露によっても前記疾病等に罹患する現実的危険があるとの確立した知見が存在しないことは、喫煙が法的に禁止されていないことから明らかである。

原告らは、受動喫煙を強いられた非喫煙者は、それが短時間であり、たばこの煙が少量であっても、重大な被害が生じていると主張し、喫煙・健康問題報告書に記載されている報告(甲1の188頁、190頁、191頁、207頁、220頁)をその根拠として挙げている。これらの中には、後記括弧内に記載するような比較的短時間の受動喫煙により、血圧の上昇や大動脈の弾力性低下(5分)、白血球の増加(3時間)、血小板の凝集能の亢進(20分)がみられるとする報告が存在し、同報告書の要約においても、分ないし時間単位のETS暴露では、血液中のCO-Hb飽和度も上昇し、健常成人における血圧上昇とともに冠動脈収縮の出現や、単純な胸痛有訴者における大動脈の血圧上昇と弾力性低下も認められているとされている。

しかし、前記各報告はいずれも、比較的短時間であるとはいっても、一定の時間、一定の濃度の受動喫煙に持続的に暴露されることを前提とするものであって、受動喫煙の態様や暴露時間にかかわらず、ごくわず

かなE T Sに暴露されても健康に影響が生じることを裏付けるものとはいい難い。

ウ 我が国における喫煙対策の経緯と被告の義務内容について

我が国では、前記イで述べた、受動喫煙の健康に対する影響を踏まえ、職場における受動喫煙等に関して、前記第2の1(3)のとおり経緯で、喫煙対策が進められている。

これによれば、被告は、労働安全衛生法上、快適な職場環境を形成するため必要な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努力義務を負っている。そして、同法の規定に基づき労働省が公表した指針によれば、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されている。

また、被告は、健康増進法により、その管理する事務所その他の多数の者が利用する施設において、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずる努力義務を負っている。そして、事業場において関係者が講ずべき原則的な措置を示した新ガイドラインにおいては、施設・設備面の対策として、喫煙室等の設置等を行うこととされ、設置に当たっては、可能な限り、喫煙室を設置することとし、喫煙室の設置が困難である場合には、喫煙コーナーを設置すること、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出する方式である喫煙対策機器を設置することとし、やむを得ない措置として、たばこの煙を除去して屋内に排気する方式である空気清浄装置を設置する場合には、喫煙室等の換気に特段の配慮を行うこととされている。

したがって、被告としては、事業場において喫煙室を設置するのが望ましく、それが困難であるとしても、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式である喫煙対策機器を設置するという空間分煙を実施するよう努力することが要請されているといえる。

しかし、更に進んで、法令等により直ちに事業場内のすべての箇所において禁煙措置を講じることを義務付けられているわけではなく、前記イ(ウ)

で述べたとおり、受動喫煙が健康に対して悪い影響を与えるからといって、現時点においては、少量のE T Sに暴露されただけで生命身体に現実的な危険が生じるとまでは認め難いことや、日常生活においてもE T Sに暴露される可能性があることをも考慮すれば、安全配慮義務の内容として一義的に事業場内のすべての箇所において禁煙措置を講じなければならない義務が導かれるものでもない。被告が原告らとの関係において、安全配慮義務の内容としていかなる受動喫煙対策を講じるべきかは、原告らが業務中に受動喫煙を余儀なくされる場所に滞留することが義務付けられているのか、原告らが受動喫煙に暴露される程度（原告らが本件各施設に滞留する時間やその間の同施設内のたばこの煙の濃度等）、それによって原告らに生じた健康上の影響等を踏まえて判断されるべきものである。

エ 本件各施設における喫煙の規制の推移について

前記前提事実（前記第2の1(4)ア）、証拠（甲4の1ないし14、5、55、56のほか後記のもの）及び弁論の全趣旨によれば、被告は、本件各施設について、以前は、分煙化や禁煙化をしていなかったが、本件訴えが提起された後（ただし、兵庫駅男子更衣室については本件訴訟の提起前である。）、本件各施設について、以下のとおり、喫煙に対する対策をとった。

(ア) 禁煙化（甲64の1・2、乙29の1、31、証人藤岡泰隆、原告日高本人）

被告は、平成12年10月、兵庫駅男子更衣室を設置したが、その際同室を禁煙とし、入口の扉に「乗務員詰所につき喫煙は喫煙コーナーで」との貼り紙をしたが、同室を利用する乗務員は同室に灰皿を持ち込み、喫煙をしていたため、被告は、平成15年8月27日、灰皿を撤去した。

また、被告は、平成14年7月1日、本件各施設のうち、大阪駅乗務員詰所（5番・6番上り、7番・8番下り）、京橋駅乗務員詰所（上り乗務員乗継詰所、下り乗務員乗継詰所）、放出駅乗務員食事室、西明石駅乗務員詰所（明石車掌区乗務員乗継詰所）、姫路駅乗務員詰所（西）、

網干駅ホーム乗務員詰所を禁煙化し、同年8月5日、京都駅乗務員詰所（3号ホーム）を禁煙化した。

(イ) 分煙化（甲10の1ないし9，11，12，13の1ないし5・7・8，14ないし24，42の1・2，43の1・2，74，乙1ないし6，29の4・5，31，証人藤岡泰隆，証人高馬俊則，原告日高本人）

被告は、平成14年7月1日、本件各施設のうち、米原駅乗務員詰所、野洲駅乗務員休憩所（乗務員詰所）、高槻駅乗務員詰所、宮原総合運転所（旧宮原操車場駅）乗務員詰所、網干駅乗務員宿泊所（姫路列車区乗務員詰所）について、喫煙コーナーと禁煙スペースをパーティションで区切り、喫煙コーナーに空気清浄機を設置した。また、喫煙コーナーには換気扇も設置されている。前記施設のうち、網干駅乗務員宿泊所については、禁煙スペースに灰皿が置かれていたことがあった。

なお、喫煙コーナーと禁煙スペースの間には、パーティションが設置されているにすぎず、パーティションと天井の間や、パーティションと壁の間には、空気の通りを妨げるものは何もない。

また、被告は、平成15年7月1日、本件各施設のうち、姫路駅社員休憩所兼食堂について、喫煙コーナーと禁煙スペースをパーティションで区切り、喫煙コーナーに空気清浄機を設置した。また、喫煙コーナーには換気扇も設置されている。被告は、同日、本件各施設のうち、新幹線精算所についても、喫煙コーナーに空気清浄機を設置した。なお、喫煙コーナーには、ダクトが設置されている。

そして、以上のような分煙化に際して、被告は、社内で掲示物を掲示したり、点呼の際に告げたりするなどして、従業員に分煙化したことを告知しており、喫煙コーナーと禁煙スペースの区別についても、その旨の掲示をしている。また、禁煙箇所において従業員が喫煙している場合には、管理者が注意指導している。

被告は、この分煙化された施設について、新・旧ガイドラインで規定されているような空気環境の測定を実施していないため、禁煙スペース

における浮遊粉じんの濃度や一酸化炭素の濃度は不明である。

また、被告は、空気清浄機を設置しているものの、新ガイドラインで推奨している、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式はとっていない。

さらに、新ガイドラインでは、職場の空気環境の基準に、喫煙室等から非喫煙場所へのたばこの煙やにおいの流入を防止するため、喫煙室等と非喫煙場所の境界において、喫煙室等に向かう風速を 0.2m/s 以上とするよう必要な措置を講ずることとされているが、被告がそのための格別の措置をとった形跡はなく、少なくとも、喫煙コーナーに設置した換気扇等によりそのような風速が得られているかについて調査は行われていない。

(ウ) その他（甲 65 の 1・2, 66 の 1・2, 乙 29 の 2・3, 31）

本件各施設のうち、四条駅乗務員休憩所及び放出駅乗務員宿泊所は、寝室が完全個室となっており、寝室において ETS に暴露されることはない。そして、放出駅乗務員宿泊所の談話室では喫煙が可能であるが、同宿泊所の食事室は禁煙とされている。談話室と食事室との間には 10 室の寝室が設けられているため、談話室と食事室は離れている。

オ 原告らが ETS に暴露される機会について

(ア) 原告日高の本件各施設の利用形態

証拠（甲 25, 31 ないし 37, 72, 83, 84 の 1・2, 乙 27 の 1 ないし 3, 証人藤岡泰隆, 原告日高裕司）及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実が認められる。

a 原告日高の職種は、昭和 62 年 4 月に被告に採用されて以降一貫して車掌であり、その勤務時間の大半は列車に乗務しており、その間には、ETS に暴露されることはない。

原告日高は、列車の乗務を終え、次の列車に乗務するまでの間には、本件各施設のうち別紙物件目録 1 記載の詰所を利用していた。被告は、本件各施設について、前記エのとおり喫煙に対する対策をとったが、

その対策以前には、原告日高が詰所を利用するたびにE T Sに暴露される可能性があった。

被告は、車掌に対し、休憩時間中を含め、詰所において待機するよう指導してはならず、車掌に詰所において待機することは義務付けていない。ただし、折り返し準備時間（乗務と乗務との間に設定されている勤務時間）については、詰所において待機するよう指導していた。

原告日高は、乗務に際して、車掌乗務報を作成しており、これを詰所で作成することもあるが、作成に要する時間は、1回当たり二、三分であった。また、原告日高は、車内補充券発行機を詰所の中にある保管箱に入れており、そのためには詰所に立ち寄る必要があった。

- b 被告が喫煙に対する対策をとった後に、原告日高が勤務中にE T Sに暴露される可能性のある機会は、完全分煙の実施されていない詰所等に滞在する場合のみである。

平成15年7月から同年9月までの間に原告日高の勤務実態を調査した結果によれば、完全分煙の実施されていない詰所等に在室することが可能であった時間は下記のとおりであり、合計12時間21分(1か月当たり4時間7分)であった(乙27の1ないし3)。

記

年 月 日	場 所	在室可能時間
(a) 同年7月9日	高槻駅乗務員詰所	29分
(b) 同月21日	網干駅乗務員宿泊所	1時間23分
	高槻駅乗務員詰所	1時間24分
(c) 同月25日	高槻駅乗務員詰所	29分
(d) 同月31日	高槻駅乗務員詰所	28分
(e) 同年8月2日	高槻駅乗務員詰所	37分
(f) 同月6日	高槻駅乗務員詰所	36分
(g) 同月7日	放出駅乗務員宿泊所	47分
(h) 同月10日	高槻駅乗務員詰所	37分

(i) 同月15日	放出駅乗務員宿泊所	47分
(j) 同月22日	高槻駅乗務員詰所	36分
(k) 同年9月5日	網干駅乗務員宿泊所	42分
	網干駅乗務員宿泊所	1時間37分
(l) 同月7日	網干駅乗務員宿泊所	15分
	米原駅乗務員詰所	27分
	網干駅乗務員宿泊所	46分
(m) 同月23日	網干駅乗務員宿泊所	21分

なお、原告日高は、前記bと異なる旨の書証（甲75の1ないし3）を提出しているが、両者の違いは、移動時間の算定（列車の監視等に要する時間や列車から詰所までの徒歩時間等の総計）の点、野洲駅乗務員休憩所（乗務員詰所）、放出駅乗務員宿泊所等での宿泊時についても算定するかどうかの点などである。

同書証によると、平成15年8月から同年10月までの原告日高の完全分煙の実施されていない詰所等に在室することが可能であった時間としては、同年8月が4時間20分、同年9月が5時間53分、同年10月が14時間13分である。同年10月の時間数が多いのは、野洲駅乗務員休憩所（乗務員詰所）における在室時間が約6時間と多く、また、「高槻－ホーム運転事務室」における在室時間が3時間24分算定されていることなどによる。

しかし、原告日高が野洲駅乗務員休憩所（乗務員詰所）を利用したのは、平成15年4月から平成16年5月までの間で合計9回にすぎず、平成15年11月以降には利用していないし（乙33、原告日高裕司）、「高槻－ホーム運転事務室」がどのような施設であるかは、本件全証拠によっても明らかではないので、乙第27号証の1ないし3により、前記のとおり認定する。

(イ) 原告名尾の本件各施設の利用形態について

前記前提事実（前記第2の1）、証拠（甲26ないし30、57の1

ないし3, 58, 71, 72, 79, 80, 乙28の1・2, 証人藤岡泰隆, 証人高馬俊則) 及び弁論の全趣旨によれば, 以下の事実が認められる。

a 原告名尾は, 旧国鉄に勤務していた昭和49年5月から, 昭和62年4月に被告に採用されて平成12年9月に大阪メディア・サービス株式会社に出向するまでの間, 車掌としての業務に従事していた。

原告名尾は, 当時, 詰所について喫煙に対する対策がとられていなかったことから, 詰所を利用する場合などに, ETSに暴露されることがあった。

b 原告名尾は, 平成15年5月1日から, 姫路駅において集改札業務を担当しており, 具体的には, 改札口のブースに立って, 切符のチェック等を担当しているが, 駅のコンコースは禁煙であるため, その際にETSに暴露されることはない。

原告名尾が, 勤務中にETSに暴露される可能性がある機会は, ①東口改札で勤務しているとき, ②新幹線精算所で切符の整理をするとき, ③休憩等のために休憩所兼食堂に入るときである。

しかし, そのうち, 前記①の東口改札は, 換気扇が設置されているにすぎず, 分煙対策はとられていないが, 原告名尾がそこで勤務しているときについては, 原告名尾が勤務している室内には通常同原告しかいないため, 自ら喫煙をするか, 交替で休憩する者が喫煙をする場合でない限り, ETSに暴露されることはない。前記②の新幹線精算所において切符を整理する作業は, 通常二, 三分で可能である。前記③の休憩所兼食堂については, 同所において待機することは義務付けられておらず, 休憩時間には, 同所を利用せずに外食等によることも可能である。

姫路駅において勤務している改札担当者42名中, 喫煙者は9人にすぎず, 喫煙者が毎日出勤しているわけではないため, 原告名尾が喫煙者と同室する機会は更に限定される。

c 平成15年8月及び同年9月の間に原告名尾の勤務実態を調査した結果によれば、完全分煙の実施されていない詰所（新幹線精算所）に在室することが可能であった時間は下記のとおりであり、合計33時間15分（1か月当たり約16時間37分）であった（乙28の1・2）。

記

(a) 合計2時間の在室が可能であった日

- ① 同年8月4日から5日にかけて
- ② 同月12日から13日にかけて
- ③ 同月15日から16日にかけて
- ④ 同月18日から19日にかけて
- ⑤ 同月21日から22日にかけて
- ⑥ 同月24日から25日にかけて
- ⑦ 同月30日から31日にかけて
- ⑧ 同年9月3日から4日にかけて
- ⑨ 同月5日から6日にかけて
- ⑩ 同月11日から12日にかけて
- ⑪ 同月14日から15日にかけて
- ⑫ 同月17日から18日にかけて
- ⑬ 同月20日から21日にかけて
- ⑭ 同月23日から24日にかけて
- ⑮ 同月26日から27日にかけて

(b) 合計1時間10分の在室が可能であった日

- ① 同年8月8日から9日にかけて
- ② 同月27日から28日にかけて

(c) 合計55分の在室が可能であった日

同年9月28日から29日にかけて

なお、原告名尾は、前記cと異なる旨の書証（甲73）を提出してお

り、両者は、幹線改札Cという勤務パターンの場合、昼食時間（1時間）及び夕食時間（45分）について、被告は完全分煙の実施されていない詰所（新幹線精算所）に在室することが可能であった時間として算定していないのに対して、原告名尾は昼食時間のうち30分、夕食時間のうち15分を算定していること、幹線改札Bという勤務パターンの場合、昼食時間（1時間）及び夕食時間（40分）について、被告は同様に算定していないのに対して、原告名尾は昼食時間のうち30分、夕食時間のうち10分を算定していること、改札機動Bという勤務パターンの場合、昼食時間（40分）及び夕食時間（50分）について、被告は同様に算定していないのに対して、原告名尾は昼食時間のうち20分、夕食時間のうち20分を算定していることが異なる。

これらの昼食時間及び夕食時間は、勤務時間ではない上、外食をすることなども可能であるから、これらの時間については、完全分煙の実施されていない詰所に在室することが可能であった時間に算定すべきではなく、結局、原告名尾が在室することが可能であった時間は、前記cのとおりであると認められる。

(ウ) 以上によると、原告日高については、勤務時間の大半は車掌として列車に乗務しているためETSに暴露されることはなく、詰所等に在室してETSに暴露される可能性があるのは、1か月当たり4時間程度にすぎない。しかも、これについても、原告日高と同じ部屋に喫煙者が常にいるとは認められないし、被告は、一定の分煙化の措置をとっているところである。

また、原告名尾についても、同様に、業務の大半においてETSに暴露されることはないのであって、完全分煙の実施されていない詰所（新幹線精算所）は1か月当たり16時間程度であるが、これも切符の整理作業自体は二、三分間でも可能であるから、そのような時間にわたって在室するとは考え難い。そして、原告名尾が、東口改札で勤務する際も、通常ETSに暴露されることはない。

カ 受動喫煙の原告らの健康への影響について

原告らは、前記オで認定したとおり、E T Sに暴露される可能性があったのであるが、証拠（原告日高・同名尾各本人）及び弁論の全趣旨によれば、原告らは、いずれも本件各施設においてE T Sに暴露されることによって、たばこのにおいなどについて不快感を感じるとともに、息苦しさ、目の充血、咳、頭痛等の症状を覚えることがあるものの、従前実施された健康診断や医学適性検査においてその旨の症状を申告したこともなく、これらの点について異常を指摘されたり、再検査を命じられたこともなく、特段治療を受けたことはなく、肺がん等の疾患にも罹患していないことが認められる。

そうすると、原告らの目の充血、咳、頭痛等の症状は、受動喫煙をした際に、それに対する反応として一過性で生じるものである蓋然性が高く、それらの症状があるからといって、受動喫煙により原告らの健康が現実に医師の治療を要するほど侵害されたとまではいい難い。

原告日高は、気管支炎の症状に悩まされている旨主張しているが、本件全証拠を検討しても、これを認めるに足りる証拠は見当たらない。

キ まとめ

以上によれば、①原告らは、受動喫煙により何らかの疾病に罹患するなど現実に医師の治療を要するほど健康が害されたとまでは認められないこと、②本件各施設は、その性質上、乗務員等が常時そこで業務を処理することが義務付けられている場所とはいいい難いこと、③本件各施設に滞留可能な時間の上限は、原告日高については1か月4時間程度、原告名尾については1か月16時間程度にとどまる上、④原告らが、その間に終始、本件各施設に滞留することを義務付けられているわけではないし、実際に滞留している時間に常に受動喫煙にさらされているわけでもないこと、⑤我が国の現時点の喫煙対策において、事業場内のすべての場所において禁煙措置又は完全分煙措置までが義務付けられているわけではないことなどを考慮すれば、被告が原告らとの関係で安全配慮義務の一内容として、本件

各施設を禁煙室とすべき作為義務，すなわち，原告らの受動喫煙を完全に防止するに足りる分煙措置を講じるべき作為義務を負っているということとはできない。

そうすると，一般に安全配慮義務に基づく履行請求が法的に可能かどうか論ずるまでもなく，安全配慮義務の履行請求権に基づく本件作為請求は，理由がないといわなければならない。

(2) 人格権に基づく妨害排除・予防請求権に基づく本件作為請求について

ア 一般に，人の生命，身体及び健康についての利益は，人格権としての保護を受け，これを違法に侵害された者は，損害賠償を求めることができるほか，人格権に基づき，加害者に対し，現に行われている侵害行為を排除し，又は将来生ずべき侵害を予防するため，侵害行為の差止めを求めることができるものと解される。

イ したがって，原告らが人格権に基づき本件作為請求を行う前提としては，被告が原告らの人格権に対する違法な侵害行為を行っているか，又は現実に行うおそれのあることを要するが，原告らの生命，身体及び健康を害するおそれがあると主張するE T Sを発生させ，原告らに受動喫煙を余儀なくさせるという直接の行為（作為）を行っているのは，喫煙者である他の乗務員等の職場の同僚であり，同人らの喫煙行為は，同人らが担当している業務とは何ら関係のない私的な行為であって，被告の指示に基づくものでもないから，それを被告の行為とみなすこともできない。

ウ 原告らは，本件各施設を禁煙室としていないこと，すなわち，原告らの受動喫煙を完全に防止するに足りる分煙措置を講じていないという被告の不作为を問題にしているのであるから，被告の前記不作为が原告らに対する関係で違法な侵害行為と評価されるためには，被告が原告らに対して原告らの受動喫煙を完全に防止するに足りる分煙措置を講じるべき作為義務を負っていることが前提となる。そうすると，結局のところ，人格権に基づく本件作為請求の場合も，被告が原告らに対して負う安全配慮義務の一内容として原告らが主張するところと同様の分煙措置を講ずる義務が存す

ることを要するといわなければならない。

エ しかし、前記(1)で述べたとおり、被告が原告らとの関係で安全配慮義務の一内容として、前記のような作為義務を負っているということではできないから、被告が原告らの健康等の利益に対して違法な侵害行為を行っているとは認められない。そうすると、人格権に基づく妨害排除・予防請求権としての本件作為請求も、理由がないといわなければならない。

オ なお、前記(1)エ(ア)のとおり、本件各施設のうち、少なくとも京都駅乗務員詰所（3号ホーム）、大阪駅乗務員詰所（5番・6番上り、7番・8番下り）、京橋駅乗務員詰所（上り乗務員乗継詰所、下り乗務員乗継詰所）、放出駅乗務員食事室、西明石駅乗務員詰所（明石車掌区乗務員乗継詰所）、姫路駅乗務員詰所（西）、網干駅ホーム乗務員詰所、兵庫駅男子更衣室については現在既に禁煙化されているのであるから、それらの施設について禁煙室とすることを求める本件作為請求は、この点においても理由がない。

(3) 原告らは、健康増進法25条が直接前記作為義務の根拠となるかのような主張をしているが、同条は、その文言上、努力義務を定めたにすぎないことが明らかであって、被告の原告らに対する安全配慮義務の内容を判断するに当たって考慮されるべき重要な事実ではあるが、そのみで作為義務を直接根拠づけることはできないというべきである。

3 本件損害賠償請求について

(1) 前記2(1)で述べたとおり、被告が本件各施設について前記2(1)エで述べた喫煙対策をとった平成14年7月ころ以降については、被告が、原告らに対し、本件各施設を禁煙にするなどして原告らの受動喫煙を完全に防止するに足りる分煙措置を講じる作為義務を負っているとはいえず、不法行為における加害行為や雇用契約に基づく安全配慮義務違反行為が認められないというべきであるから、不法行為又は安全配慮義務違反に基づく本件損害賠償請求も、いずれも排斥を免れない。

(2) また、被告が前記喫煙対策をとった平成14年7月ころ以前は、被告は、兵庫駅男子更衣室（ただし、禁煙化の後も同室で喫煙する者がいたことは前

記のとおりである。)を除く本件各施設について旧ガイドラインの推奨する施設・設備面での対策(有効な喫煙対策機器が設置された喫煙室等の設置)も含め喫煙対策を講じていなかったのであるから、原告らがそれらの施設に滞留した際に一定の受動喫煙を余儀なくされたことは否定することができず、被告の喫煙対策が適切なものであったとはいえない。

しかし、原告らが平成14年7月ころまでの間に本件各施設においてどの程度受動喫煙に暴露されていたかを客観的に裏付ける証拠は存しないこと(なお、原告名尾は、平成12年1月から同年5月まで、本件各施設において滞留した時間を記載した一覧表(甲26)を、原告日高は、平成13年4月から平成14年5月まで、本件各施設において滞留した時間と、その際に同施設に滞留していた人数及びそれらの者が喫煙したたばこの本数を記載した一覧表(甲31)をそれぞれ提出しているものの、その記載内容を前提としても、被告が本件各施設を管理するようになってから前記喫煙対策がとられるまでの間に、原告らが受忍せざるを得なかった受動喫煙の時間や量は直ちには認定し難い。)、前記2(1)キで述べたとおり、原告らは、受動喫煙により何らかの疾病に罹患するなど現実に医師の治療を要するほど健康が害されたとまでは認められないし、本件各施設は、その性質上、乗務員等が常時そこで業務を処理することが義務付けられている場所とはいえない上、原告らが、その間に終始、本件各施設に滞留することを義務付けられているわけではないし、実際に滞留している時間に常に受動喫煙にさらされているわけでもないこと、そして、喫煙・健康問題報告書や分煙効果判定基準報告書において前記2(1)イで述べた受動喫煙の健康に対する影響が指摘され、それらの知見に基づき具体的な分煙効果判定基準が策定され、また、健康増進法により施設管理者に受動喫煙防止に必要な措置を講じる努力義務が法定されるなどしたのは、おおむね平成14年ころ以降であることを併せ考慮すれば、被告が平成14年7月まで本件各施設において分煙措置を講じていなかったことが原告らとの関係で直ちに違法であると評価することはできない。

したがって、この点に関する本件損害賠償請求も理由がない。

4 結論

以上の次第で、原告らの本件請求は、その余の点について触れるまでもなく、いずれも理由がない。

大阪地方裁判所第5民事部

裁判長 裁判官 小佐田 潔

裁判官 中垣内 健治

裁判官 下田 敦史

乗務員詰所	所在駅	住 所
米原駅乗務員詰所	米原駅	滋賀県坂田郡米原町米原
野洲駅乗務員休憩所（乗務員詰所）	野洲駅	滋賀県野洲町小篠原
京都駅乗務員詰所（3号ホーム）	京都駅	京都市下京区烏丸通塩小路下ル東塩小路町
高槻駅乗務員詰所	高槻駅	大阪府高槻市白梅町1-1
四条畷駅乗務員休憩所	四条畷駅	大阪府大東市北新町18
大阪駅乗務員詰所（5番・6番上り，7番・8番下り）	大阪駅	大阪市北区梅田3丁目1-1
宮原総合運転所（旧宮原操車場）駅乗務員詰所	宮原総合運転所	大阪市淀川区木川東4-19-66
京橋駅乗務員詰所（上り乗務員乗継詰所，下り乗務員乗継詰所）	京橋駅	大阪市城東区新多1丁目2-31
放出駅乗務員食事室	放出駅	大阪市鶴見区放出東3丁目21
放出駅乗務員宿泊所	放出駅	大阪市鶴見区放出東3丁目21
西明石駅乗務員詰所（明石車掌区乗務員乗継詰所）	西明石駅	兵庫県明石市小久保2-7-20
姫路駅乗務員詰所（西）	姫路駅	兵庫県姫路市駅前町188-1
網干駅乗務員宿泊所（姫路列車区乗務員詰所）	網干駅	兵庫県姫路市網干区和久508
網干駅ホーム乗務員詰所	網干駅	兵庫県姫路市網干区和久508
兵庫駅男子更衣室	兵庫駅	神戸市兵庫区駅南通り5-3-7

乗務員詰所	所在駅	住 所
姫路駅社員休憩所兼食堂	姫路駅	兵庫県姫路市駅前町188-1
姫路駅新幹線精算所	姫路駅	兵庫県姫路市駅前町188-1

これは正本である。

平成16年12月22日

大阪地方裁判所第5民事部

裁判所書記官 新谷 喜美子

