

## 職場の受動喫煙対策に関する法的検討

～ 8か国の法制度調査を踏まえて～

近畿大学 三柴 文典

### 1. 受動喫煙に関する法規制を考えるうえでの論点

受動喫煙に関する法規制を考えるうえでの論点を突き詰めて考えると、要は、自然科学的な認識と社会科学ないし人文科学的な認識をどう調整するか、という問題に行き着く。

現時点での受動喫煙に関する自然科学的な認識は、急性影響（健康影響）は明確に実証され、慢性影響もほぼ実証されており、これに則れば、完全（全面）禁煙を強制ないし推奨するのが筋ということになる。また、国際機関、諸外国（州）の動向なども、かような措置を後押しする流れにある。しかし、わが国の裁判官、行政官などの法的な意思決定者は、完全（全面）禁煙か、完全分煙か、緩やかな分煙（不完全分煙）か、という3つの選択肢<sup>1)</sup>の中で、主に、状況に応じて や を求めてきたに過ぎない。その背景には、次のような対立の構図があり、これが様々な要素を内包する社会科学ないし人文科学的な認識の難しいところでもある<sup>2)</sup>。なお、財務省の所管する財団法人・たばこ総合研究センターは、文化人類学等を専攻する人文科学者等による講演の主催等、民族的な精神文化面等に力点を置いた広報活動等を行っているようである<sup>3)</sup>。

完全（全面）禁煙	喫煙者、たばこ農家、たばこ業者等の抵抗
完全分煙	企業の多大なコスト負担
緩やかな分煙（不完全分煙）	（敏感な）非喫煙者の抵抗、対策の効果が疑問とする反論

また、平成17年度の中央労働災害防止協会（厚生労働省委託）「効果的な空間分煙対策推進検討委員会」報告書によれば、調査対象となった事業場のうち、何らかの喫煙対策に取り組んでいたところは、全体の88.2%（平成16年度調査では<以下かつこ内は同じ>82.8%）で、うち館内全面禁煙措置を講じていたのは、20.7%（10.2%）、屋外排気型の喫煙室又は喫煙コーナーを設置していたのは28.9%（25.4%）であった。特に完全（全面）禁煙について、わずか1年間で10ポイント程度の増加が観られることから、近年、社会認識に急速な変化が生じていることが窺えるが、完全分煙に達しない分煙措置と併せても、未だ全体の半数に満たない事業場でしか喫煙対策が実施されていない。また、地方公共団体が庁舎・事務所、公共施設を対象に行った最近の調査でも、 の割合は全体の半数に達していない<sup>4)</sup>。

### 2. 日本の法状況

#### 2.1. 現行の関連法規

<1>労働安全衛生法第71条の2、71条の3

これは、後掲する平成4年の旧労働省指針（「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」〔平成4年労働省告示第59号〕）および、これに基づく平成15年のガイドライン（「職場にお

ける喫煙対策のためのガイドライン」[平成15年5月9日付け基発第0509001号労働基準局長通達]の根拠となった条文であり、快適な職場環境形成のための措置にかかる事業者の努力義務と、その措置についての指針等の公表について規定したものである。言うまでもなく、制裁の裏付けはない。

なお、あまり知られていないが、平成17年6月には、「『職場における喫煙対策のためのガイドライン』に基づく対策の推進について」(平成17年6月1日付け基安発第0601001号厚生労働省安全衛生部長通達)と称する安全衛生部長名の通達が出ている。

また、司法では未だ認められていないが<sup>5</sup>、労働安全衛生法には、3条、10条、23条(罰則付き)など、受動喫煙問題に適用可能性のある条文が他にもある。

このように、わが国の労働安全衛生法では、筆頭に快適な職場形成を目指す努力義務規定を置き、その下に、下位に行くほど具体的かつ踏み込んだ内容を示す指針がある、という構造が採られている。

#### <2>健康増進法第25条

これは、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を努力義務としたものである。

但し、健康増進法は労働者を直接の規制対象としておらず、努力義務規定にとどまるため、受動喫煙被害を受けた労働者がこれを直接の根拠として使用者等に救済につき訴求することは難しいと思われる。

#### <3>民法1条2項、415条、労働契約法5条

これは、民事上の安全・衛生配慮義務の根拠とされる条文であるが、安全・衛生配慮義務は、近時可決成立したばかりの労働契約法の中で明文化された(第5条)。なお、同法の定めは、従前の判例法理を明文化したに過ぎない、というのが政府の説明である。また、安全・衛生配慮義務の内容を、不法行為法上の注意義務の内容と構成する場合には、民法709条(不法行為責任)、715条(使用者責任)、717条(工作物の占有者、所有者責任)等を根拠とすることになる。

#### <4>民法709条、710条

これは、労働者等が受動喫煙被害を人格権侵害と構成して使用者に訴求する際に根拠とされることの多い条文である。

## 2.2. 判例

わが国では、しごく最近に至るまで、就労者が職場における受動喫煙被害の救済を訴えた訴訟で一部たりとも請求が認容された判例はなかった。

この問題に関するわが国の判例は、一方で受動喫煙被害防止にかかる企業等の安全配慮義務等を認めつつ、他方で受忍限度論、損害事実論等(以下、受忍限度論等という)を展開し、未だ安全配慮義務に違反したとまでは言えない、などとして企業等の責任を否定してきた。中には、喫煙対策を内容とする措置要求に対する行政の決定の濫用性を争う事案(以下の )で、措置要求制度の趣旨との関係に焦点を置いて論旨を展開した判例もあるが(以下の )、結局は、受忍限度論等と同様の考慮をしている。受忍限度論とは、「被侵害利益の種類・程度・蓋然性と、加害行為(事業活動)の社会的有用性(公共性)、という2つの要素に対する評価」を中心に判断される判例理論であり<sup>6</sup>、受動喫煙問題においては、喫煙を容認する社会情勢や受動喫煙の影響に関する自然科学的知見などを基礎として、「この程度は我慢しなさいよ」というような、いわば常識論的な考え方を意味し、公害事案においても多用されてきた。

代表的な判例には、以下のようなものがある。

<p>旧国鉄禁煙車両設置等請求事件 (東京地判昭62.3.27判時1226号33頁他)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結論：請求棄却</li> <li>・原告らの請求：[予防]禁煙車両の設置等、[補償]損害賠償</li> <li>・請求の法的根拠：[予防]人格権侵害に基づく差止め、継続的運送契約上の債務の履行請求、[補償]旅客運送契約上の快適輸送義務違反、健康被害防止配慮義務違反等</li> <li>・原告らの訴えた被害：急性扁桃腺炎、咽頭炎、急性上気道炎、急性咽喉頭炎等</li> <li>・裁判所の認定した影響：眼、鼻の刺激等の一過性の刺激及び不快感</li> <li>・企業等が講じていた措置：新幹線、在来線共に、特急や急行については、順次、禁煙車両・を設けたり、普通列車についても、禁煙時間帯を設けるなどの措置を進めていた</li> </ul>
<p>名古屋人事委員会(名南中学校等喫煙室)事件 (1審：名古屋地判平3.3.22判時1394号154頁他、2審：名古屋高判平4.10.29判時1496号127頁他)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結論：請求棄却</li> <li>・1審原告の請求：[予防]喫煙室の設置、喫煙室での喫煙のみを許容する規制</li> <li>・請求の法的根拠：人格権(受動喫煙拒否権)侵害を根拠とする措置要求権(地公法46条)</li> <li>・1審原告の訴えた被害：受動喫煙に曝されること自体とその影響に関する一般的な疫学的知見を主張したが、具体的被害は主張していない</li> <li>・裁判所の認定した影響：特になし(市による職員への事情聴取でも、特に苦情があらなかった)</li> <li>・企業等が講じていた措置：相応の換気設備(空気調和設備及び換気扇)の設置、簡単な仕切りのある休憩室の設置等</li> </ul>
<p>東京都人事委員会(都衛生研究所)事件 (1審：東京地判平3.4.23判時1384号108頁、2審：東京高判平3.12.16掲載紙不明、上告審：最一小判平4.10.29労判619号6頁)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結論：請求棄却</li> <li>・1審原告の請求：[予防]勤務場所の禁煙と換気系統の独立した禁煙室の設置、それらが実現されるまでの代替措置(従前と同様の条件の部屋への異同と同等勤務条件の確保等)</li> <li>・請求の法的根拠：労働安全衛生法3条、23条、事務所衛生基準規則の定め等から具体化される受動喫煙拒否権、安全配慮義務に基づく措置要求権(地公法8条、13条、46条、48条など)</li> <li>・1審原告の訴えた被害：度重なる喉の炎症、頭の重み等</li> <li>・裁判所の認定した影響：耳鼻科咽喉科での相当回数の受診、タバコ煙の多い場所での就業が不相当との診断を受けたこと、等を認めたものの、具体的被害を認定していない</li> <li>・企業等が講じていた措置：一定の割合面積での禁煙措置、禁煙表示プレートの貼付、換気扇の設置、職員による執務環境の定期調査、等</li> </ul>
<p>岩門市職員(嫌煙権)事件 (1審：山口地判平4.7.16判時1429号、2審：広島高判裁判年月日及び掲載誌不明、上告審：最一小判平10.6.22掲載誌不明)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結論：請求棄却</li> <li>・1審原告の請求：[予防]庁舎内に喫煙室、事務室内に喫煙場所を設ける等により完全分煙措置を執ること、それが困難な場合、事務室の禁煙措置を講じること、[補償]損害賠償(慰謝料)</li> <li>・請求の法的根拠：[予防]人格権に基づく妨害予防(差止め)請求、[補償]労働安全衛生法23条の定めなどに準拠した安全配慮義務違反(債務不履行ないし不法行為)</li> <li>・1審原告の訴えた被害：眼や喉の痛み、頭痛等</li> <li>・裁判所が認定した影響：原告に関する個別判断というより、一般的判断として、眼症状、鼻症状、頭痛等の急性影響の存在を認めつつ、重症の病気を引き起こすような慢性影響については、それを判断するには「証拠が不十分である」、とした</li> <li>・企業等が講じていた措置：禁煙タイム制の実施、庁舎内の換気扇の増設等</li> </ul>
<p>名古屋市教員(志賀中学校等)事件 (名古屋地判平10.2.23判夕982号175頁他)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結論：請求棄却</li> <li>・原告の請求：[補償]損害賠償(慰謝料)</li> <li>・請求の法的根拠：[補償]使用者としての安全配慮義務、労働安全衛生法3条1項所定の快適な職場環境の維持改善義務、10条所定の安全衛生教育義務、教育管理者としての、教育基本法6条2項、7条2項所定の義務等の違反に根拠づけられた国家賠償法1条所定の違法な職務執行及び不法行為、雇用上の債務不履行等</li> <li>・原告の訴えた被害：せき、頭痛等の急性影響のほか、タール、一酸化炭素、ダイオキシン等の有害物質の体内への吸収により、がんや循環器系疾患にかかり易くさせられたこと</li> <li>・裁判所の認定した影響：受動喫煙に関する一般的判断として、眼症状、鼻症状、頭痛等の急性影響の存在を認めつつ、慢性影響については存在を明確には認めていない。また、原告個人についても、これまで医師の診断を受けたことがないことから、「要するに、比較的軽微な急性影響以上」のものではない、と断じている</li> <li>・企業等が講じていた措置：原告が勤務していた2つの中学校のうち、一つでは、サロンの設置、教職員へのサロンでの喫煙への協力要請、カーテンの設置、空気清浄機の設置等、もう一つでは、換気扇の設置された喫煙コーナーの設置、教職員への同コーナーでの喫煙の要請、プラスチック版の入口部分への設置、職員室内禁煙の申し合わせ、等</li> </ul>
<p>京都簡易保険事務</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結論：請求棄却</li> </ul>

<p>センター（嫌煙権）事件 （京都地裁平成15.1.21労判852号38頁）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原告らの請求：[予防]庁舎内部の禁煙措置、[補償]損害賠償</li> <li>・請求の法的根拠：[予防]主位的に安全配慮義務違反、予備的に人格権の侵害または不法行為、[補償]主位的に安全配慮義務違反、予備的に不法行為</li> <li>・原告らの訴えた被害：原告ら2名のうち1名（X1）は、受動喫煙による人格権である嫌煙権の侵害、肺がん等の病気に罹患する危険性が増大したことによる精神的苦痛を被害とし、もう1名（X2）は、化学物質過敏症に罹患するなどの肉体的苦痛のほか、X1と同様の精神的苦痛を被害と主張した</li> <li>・裁判所の認定した影響：受動喫煙について、「自己の意思とは関係なく、その環境にいる限りは不可避免的に他人の喫煙によるたばこ煙を吸引させられること」と定義し、それによる被害の可能性については、急性影響、慢性影響共に、その蓋然性を一般的に認めた。他方、本件においては、X1については、一時的な不快感にとどまる、X2については、化学物質過敏症による症状を主張するものの、それが被告施設における受動喫煙と因果関係を有するか不明、などとした</li> <li>・企業等が講じていた措置：電子計算機室の終日禁煙措置、その後、食堂内、更にその後、各階事務室等に禁煙室を設置、他の場所では喫煙をしないよう呼びかけていた</li> </ul>
<p>江戸川区職員（受動喫煙）事件 （東京地判16.7.12判時1884.81）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結論：請求一部認容。原告が、大学病院の診断書を示して対策を求めた時点で、原告の座席を喫煙場所から遠ざけたり、職員の自席での禁煙を徹底する、などの措置を講じるべきであったのに放置した点で安全配慮義務違反があった、として被告に慰謝料5万円の支払を命じた</li> <li>・原告の請求：[補償]損害賠償（医療費及び慰謝料の一部）</li> <li>・請求の法的根拠：[補償]主位的に安全配慮義務違反、予備的に不法行為または国家賠償法1条1項</li> <li>・原告の訴えた被害：副鼻腔炎、咽頭炎、喉頭炎等への罹患のほか、自ら席上に設置した空気清浄機の方を向く不自然な姿勢や激しいせき込みなどによる頸部椎間板ヘルニアへの罹患</li> <li>・裁判所の認定した影響：眼の痛み、のどの痛み、頭痛等の継続、及び、これによる精神的肉体的苦痛</li> <li>・企業等が講じていた措置：原告が最初に配置された執務室については、室内に増設した換気扇付近に喫煙場所を設置し、職員にその場所での喫煙を指示していた。但し、喫煙場所に区画はなく、Xの席後方2、3m付近にも喫煙場所があり、自席で喫煙する職員もいる状態であった。次に配置された事務室については、保健所全体用の中央式空気調和機と排風機を設置していた他、換気扇1機、空気清浄機能付きの空気調節装置1機の設置された喫煙場所を指定し、喫煙は同所ですべき旨の周知を図っていた。また、原告の要請を容れ、彼の座席を、2カ所ある喫煙場所まで、各10m、19mの位置に設定した。その後、事務所内禁煙の方針を推進し、所内分煙及び禁煙の表示を行い、さらにその後、原告が同所の配属を外れる時期になって、室内全面禁煙措置を実施した</li> </ul>
<p>JR西日本（受動喫煙）事件 （大阪地判16.12.22労判889号35頁）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結論：請求棄却</li> <li>・原告らの請求：[予防]目録記載の各施設（本件各施設）内を禁煙室とする措置、[補償]損害賠償（慰謝料）</li> <li>・請求の法的根拠：[予防]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、[補償]不法行為又は安全配慮義務違反</li> <li>・原告らの訴えた被害：受動喫煙によるストレス、がん等の重篤な疾患等に罹患する危険性への曝露</li> <li>・裁判所の認定した影響：原告らは、本件各施設でETS（環境たばこ煙）に曝露する可能性があった。そして、それにより、目の充血、咳、頭痛等の症状を覚えることがあったが、「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」</li> <li>・企業等が講じていた措置：本件各施設のうち、男性更衣室、一部の（主要な）駅の乗務員詰所における禁煙措置、一部の駅の乗務員詰所や休憩室、宿泊所等における緩やかな分煙（不完全分煙）措置（喫煙場所と非喫煙場所の間のパーティションでの区分と空気清浄機[屋内循環]の設置、こうした措置の従業員への告知、掲示、管理者による指導等）等</li> </ul>
<p>神奈川ハイヤー（受動喫煙）事件 （1審：横浜地小田原支判平成18.5.9労判943号84頁、2審：東京高判平成18.10.11労判943号79頁）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結論：請求棄却</li> <li>・1審原告の請求：[補償]損害賠償</li> <li>・請求の法的根拠：[補償]安全配慮義務違反または不法行為</li> <li>・1審原告の訴えた被害：喉や眼の痛み、咳、痰、鼻閉、めまい、頭痛などのほか、慢性気管支炎</li> <li>・裁判所の認定した影響：1審被告の主張を否定はしていないが、1審原告から具体的な健康被害についての申告がなく、健診結果でも、特に異常なしとされていたことから、少なくとも1審被告は、この訴訟に添付された診断書を見るまで1審被告の被害を認識し得なかった、とした</li> <li>・企業等が講じていた措置：1審原告からの具体的な健康被害の申告があるまでは、特段の対策を講じてはなかったが、上記診断書を受けて後は、1審原告の体調に配慮し、喫煙タクシーの乗務から外し、その後、所要の準備を経て、禁煙タクシーに乗務させている</li> </ul>

うち、 は職場の受動喫煙事案ではないが、当時の知見に基づいて、鉄道の乗客の健康障害と列車内

での受動喫煙への曝露には因果関係がないとしたうえ、彼らの被害が健康被害に至らないものであった以上、当時の社会的認識のもとでは、未だ受忍限度範囲内であった、などとして、原告らが主張した人格権侵害、安全配慮義務違反、等の主張を尽く否認した。この判示は、その後の受動喫煙事案における指導的役割を果たした。とりわけ～は、ほぼこの延長線上にある判例と言って良い。

これらの判例が挙げている受忍限度論等の内外にわたる、企業等の対策履行責任ないし補償責任の否定根拠は、およそ以下の通りである。(a)他の企業等が講じていた措置との平仄性、(b)特に公的機関の場合、予算的制約、物理的制約、(c)喫煙に寛容な当時の社会情勢、従業員の喫煙に関する意識、(d)空間内の環境調査結果(事務所衛生基準規則等の基準の充足)、(e)企業等の既に講じていた措置の有効性、(e)企業等で、近い将来、より有効な措置が講じられる見込みがあったこと、等。

但し、いずれも、たばこ煙による被害が具体化し、それが受忍限度を超える程度に達した場合に、人格権侵害、安全配慮義務違反により、救済が認められること自体は否定していない<sup>7)</sup>。例えば、～は、受動喫煙に特化した判示ではないが、一定程度の被害が生じる具体的危険を前提に、人格権に基づく予防措置の請求を行い得ることを明言している。

そして、～では、結論的に、市の講じた措置や被害の軽微さを根拠に、国賠法上の注意義務や安全配慮義務につき、市の責任が否定されたが、判示の中で、市には、「施設の具体的状況に応じ、喫煙室を設けるなど可能な限り分煙措置をとるとともに」、執務室における原則禁煙(少なくとも時間分煙と喫煙時間帯の減)措置を講ずべき義務があること、等が述べられた。

～では、やはり結論的には、喫煙室から漏れ出るETSの量、濃度、被害との因果関係などから、原告らによる請求は、予防、補償共に否定されたが、安全配慮義務を根拠としても、「危険を排除するための措置を執ることを求め得ると解する余地がある」、とされたうえ、受動喫煙の危険性についても、原告ら「の利益が違法に侵害された場合に」は、「損害賠償を求めるにとどまらず、人格権の一種として、受動喫煙を拒むことを求め得ると解する余地も否定することはできない」、と述べられた。

～は、請求の一部とはいえ、わが国で初めて、受動喫煙を理由とする損害賠償請求を認めた判例である。ここでは、まず、受動喫煙の慢性影響について、肺ガン等のリスクを明確に認め、次に、被告が負う安全配慮義務の内容として、「当該施設等の状況に応じ、一定の範囲において」、との限定付きながら、「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る義務」があることを明言した。その上で、原告が大学病院の診断書を示して対策を求めて以後、異動されるまでの期間につき、一定の措置を講じなかった被告の安全配慮義務違反を認めた。

他方、～は、受動喫煙への曝露にかかる事情等から、原告の請求を棄却した。ここで判決は、まず、受動喫煙の慢性影響につき、一定時間、一定濃度への曝露を前提としつつも、肺がん、副鼻腔がん、虚血性心疾患のリスクの上昇等を明確に認め、また、現行法令等の解釈として、「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」、と述べた。また、安全配慮義務違反の判断の一環として、労働省の新ガイドライン(平成15年)に沿った履行、不履行状況に関する認定がされていることも、一つの特徴といえる。しかし、続けて、法令等により直ちに全面禁煙措置が義務づけられることはなく、この理は安全配慮義務についても同様であること、また、受動喫煙にかかる安全配慮義務の内容は、(i)受動喫煙空間へ

の滞在の義務づけの有無、(ii)曝露レベル、(iii)発生した健康上の影響、等により異なるが、本件ではそのいずれも、存在が認められない(証拠が存しない)か、あっても些少に止まること、等を述べ、棄却の結論を導いている。なお、判決は、人格権に基づく妨害排除・予防請求に関連して、本件で被告のなすべき措置が全面禁煙に及ばない以上、被告の負う責任範囲外で生じる受動喫煙被害の加害者は、喫煙者である他の乗務員であり被告ではない、との趣旨も述べている。

また、 は、タクシー乗務員にかかる事案であるが、これも、結論的には1審、2審共に、1審原告の請求を棄却した。しかし、次のような興味深い判示もなされている。すなわち、先ず、本件1審は、 と同様に、企業等による安全配慮義務の一環としての受動喫煙防止対策義務を述べ、それを受けた2審は、その義務内容を、以下のように具体化した。すなわち、平成15年4月30日に厚生労働省健康局長による通達(健発0430003号)が発せられたこと、等に照らせば、遅くとも、控訴人が採用された平成15年6月以降においては、「被控訴人は、・・・タクシー車両を含む被控訴人の営業施設について、その状況に応じ、従業員の受動喫煙による健康への悪影響を排除するために、受動喫煙を防止する措置を採るように努力する義務があったことは明らかであり、職場の分煙化や禁煙車両の増加など『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』(前記厚生労働省健康局長通達)とともに、非禁煙車両に乗務する従業員に対しては、その業務の遂行に伴う受動喫煙による健康への悪影響が生じていないか、個々の従業員の健康状態を定期的に診断するなどして、当該従業員が受動喫煙によりその健康を害することのないように配慮し対応すべき義務があるというべきである」、と。2審が結論的に1審原告の請求を棄却したのは、これに続いて述べられた、以下の論理による。すなわち、乗務員のタクシー車内における受動喫煙への曝露時間や濃度が種々の条件によって異なる以上、個々の従業員から体調変化の申告がなければ、被控訴人は健康影響の程度を知り得ない。すると、「被控訴人が安全配慮義務の不履行又は不法行為に基づく損害賠償義務を負うというためには、控訴人において、・・・受動喫煙による体調の変化を具体的に訴え、被控訴人が、その健康診断により、控訴人に受動喫煙による健康への悪影響が生じていることを認識し得たにもかかわらず、これを漫然と放置したために、控訴人に受動喫煙による健康被害の結果が生じたものと認めることができる場合であることを要する」、と。

なお、最近の国土交通大臣(受動喫煙)事件(東京地判平成17.12.20判タ1228号128頁)では、タクシー運転手及びタクシー乗客が原告となり、タクシー内での禁煙につき、国が規制、指導等の権限行使を怠ったとして、国賠法1条に基づく損害賠償請求訴訟を提起した。原告側は、省設置法から労働安全衛生法に至るまで種々の法令を根拠に国の規制権限に加え行使義務がある、などと主張したが、いずれも認められていない。

このように、わが国の司法は、受動喫煙の法的救済には総じて消極的であったといわざるを得ない。確かに、受動喫煙の一般的な健康影響については、急性影響のみならず、慢性影響も認めるようになって来ているが、事案に即した損害認定では、慢性影響はおろか、具体的被害の存在ないし何らかの疾患との因果関係すら認めたものは見あたらない。被害の認定基準についても、 までは、ほぼ標準人(同僚)基準に拠っていたといえよう。しかし、時代を経て、受忍限度論等が前提としていた自然科学的知見や社会科学的知見が変化して来ており、その前提が崩れつつある、とは言い得るであろう。

### 2.3. 行政施策

当初、旧大蔵省は、受動喫煙による健康被害の重大性を認めることに消極的であったが、その後、アメリカやカナダ等、諸外国での研究報告等を受け、平成4年には、旧労働省が受動喫煙対策の必要性を前掲の快適指針（平成4年労働省告示第59号）に明記し、平成5年には、旧厚生省が『喫煙と健康（第2版）』を公表し、受動喫煙による肺ガンリスクの高まりを指摘した。この時期以後、旧厚生省および旧労働省の主導で受動喫煙対策のための施策が講じられていく。

平成7年3月には、旧厚生省が「たばこ行動計画」の中で、職場の受動喫煙被害者に選択の余地がないこと等を指摘したうえ、分煙対策、防煙対策、節煙対策の必要性等を説き、平成8年2月には、旧労働省が、前記快適指針に基づく労働基準局長通達として、第1次ガイドライン（平成8年2月21日付け基発第75号労働基準局長通達）を公表した。このガイドラインは、全面禁煙や時間分煙よりも、喫煙室での喫煙や喫煙対策機器の設置等による空間分煙を推奨するものであった。

その後、平成8年3月には、旧厚生省が「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、受動喫煙の慢性影響に関する疫学的研究の存在を指摘したうえ、公共の場所における分煙促進の必要性と、非喫煙者と喫煙者双方の調和を説き、同年10月には、旧労働省が喫煙対策推進マニュアルを公表し、エアーカーテン、空気清浄機、局所排気装置等、たばこ煙の拡散を適切に遮断する装置を配した喫煙室や喫煙コーナーの設置等を促した。平成9年4月には、これらの動きを受け、人事院が指針を公表し、事務室内を禁煙とし、別に喫煙場所を設ける空間分煙を原則とすることを推奨した。

そして、平成15年5月には、平成14年6月に取りまとめられた「分煙効果判定基準策定検討会報告書」や平成15年4月の健康増進法制定を受け、旧労働省が前掲の第2次ガイドライン（「職場における喫煙対策のためのガイドライン」）を公表し、新たに、(1)喫煙場所を設ける場合、できる限り喫煙室を設置すること、(2)喫煙対策機器としては、空気清浄機ではなく、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の喫煙対策をとること、(3)喫煙室等と非喫煙場所との境界で、喫煙室等に向かう気流の風速を0.2m/s以上とするようにすること、等を推奨した。同年7月には、人事院がこれとほぼ同内容の新指針を公表している。

また、平成16年3月には、日本政府が世界保健機関（WHO）のたばこ規制枠組み条約（FCTC）に署名し、同年6月には、同条約の批准にあわせ、関係省庁の密接な連携の下にたばこ対策を促進するため、たばこ対策関係省庁連絡会議が設置された。

さらに、平成17年6月には、前記の通り、十分な分煙措置が困難な場合には、完全（全面）禁煙を講じることを勧奨する、労働基準局安全衛生部長通達が発せられた。

近年では、厚生労働省が中央労働災害防止協会に委託して実施された調査研究結果として、平成18年3月に、「平成17年度『効果的な空間分煙対策推進検討委員会』報告書」が、平成19年3月には、「平成18年度『受動喫煙防止対策調査研究委員会』報告書」がそれぞれ公表され、効果的な空間分煙や職場の全面禁煙化のための方策が、実施事例と共に示された。また、同年4月には、やはり厚生労働省からの委託により、中央労働災害防止協会に平成19年度「受動喫煙の健康への影響及び防止対策に関する調査研究委員会（以下、19年度委員会と呼ぶ）」が設置され、受動喫煙の健康影響に関する文献調査に併せ、同委員会内に設置されたWGにより、諸外国（州）の職場における受動喫煙規制の状況に関する専門的調査が実施され、その成果は、翌平成20年3月に、「平成19年度『受動喫煙の健康への影響及び防止対策に関する調査研究委員会』報告書（以下、19年度委員会報告書と呼ぶ）」として公表された。

なお、その間、平成19年5月には、WHOが「勧告（recommendation）」と称する報告書を発刊し、分煙や換気によって受動喫煙の害を減らすことはできないと指摘したうえで、受動喫煙の害を防ぐため、飲食店を含む公共施設と職場を屋内全面禁煙にすることを勧奨している。

以上のとおり、これまでの行政施策は、微妙な判断の求められるこの問題について、必要に応じ、全面禁煙や完全分煙を求めながら、基本的には、原則とされるべき分煙のあり方について段階的に進展させて来た、ということができる。これは、自然科学や比較法などの観点からは十分とはいえないが、社会科学一般、人文科学などの観点からは、絶妙のライン取りと言うこともできる。

### 3. 諸外国（州）の法状況

以下では、筆者がとりまとめに当たった、前記19年度委員会WGでの法制度調査に基づき、諸外国（州）の法状況につき論じる。なお、この調査では、8か国（カナダ、アメリカ、ドイツ、フランス、イギリス（イングランド）、オーストラリア、韓国、タイ）とアメリカの3州（カリフォルニア、ニューヨーク、ワシントン）、カナダの3州（オンタリオ、ケベック、ブリティッシュ・コロンビア）、ドイツの1州（ベルリン）、オーストラリアの1州（ニュー・サウス・ウェールズ州）が対象とされ、基本調査は、それぞれの国の法事情に詳しい労働法学者7名<sup>8</sup>、憲法学者2名<sup>9</sup>が担当した。これは、職場の受動喫煙対策に特化し、複数の先進国や発展途上国を対象とした、初めての本格的な法制度調査であった。

なお、結論から言えば、職場におけるものを含め、調査対象国（州）のうち、特に先進諸国の受動喫煙に関する規制は、実体的にも、履行確保手段的にも、総じて日本より水準が高い、即ち使用者、施設管理者や喫煙者等には厳しいといえる。

#### 3.1. 喫煙規制をめぐる憲法解釈

わが国では、喫煙権と嫌煙権（但し、この権利の確立の成否については議論がある）の一般的な優劣関係について明示した判例は見あたらないが、喫煙権については、それを憲法上の権利と位置づける最高裁判例がある（最大判昭45.9.16民集24巻10号1410頁）。但し、「あらゆる時、所において保障されなければならないものではない」、ともされている。

一方、カナダでは、喫煙権は、カナダ憲章7条（自己の生命・自由・安全の権利）の保障対象外とされ、喫煙を制限する立法の合憲性が、連邦最高裁を含む複数の判例で認められている。韓国では、憲法裁判所により、喫煙権、嫌煙権共に憲法上の権利として認められつつ、後者が前者に優先する旨が明言されている。

#### 3.2. 喫煙規制の背景

調査対象国（州）には、わが国に比べ、厳しい受動喫煙規制を設けているところが多い。その背景として、以下のような事情を指摘できる。

（ア）世界保健機関(WHO)におけるたばこ規制枠組み条約(FCTC)採択の影響

たばこ規制枠組み条約(FCTC)は、2003年に採択され、2008年3月17日現在、168か国が署名し、うち153か国（世界人口の約8割を代表）が批准し、締約国となっている。日本も、2004年6月に批准している。

FCTCは、批准しても、そこに定められた基準が直ちに国内法化するわけではなく、また、条約内には、

「国内法との調和をはかり」、との文言が随所に盛り込まれ、締約国が所定の義務を履行しない場合の制裁規定も存しない。

しかし、現締約国の中で、ドイツ、フランス<sup>10</sup>では、FCTCの採択を契機に、イギリス(イングランド)、韓国では、批准を契機に、それぞれ新法制定や規制強化へ向けた動きが開始された。

文献調査から明らかとなったその他の事情としては、以下のようなものが挙げられる。

- (イ) 受動喫煙の有害性に関する科学的認識の進展
- (ウ) 司法判断
- (エ) 政府内に設置された委員会の提言(報告書)
- (オ) 連邦法については、同法に先行した州法の整備
- (カ) 労使双方からの要請
- (キ) メジャーな市民グループからの規制要求
- (ク) 世論の高まり
- (ケ) 労災補償請求

### 3.3. 規制法の性格

各国(州)が、いかなる規制法をもって職場の受動喫煙対策の実現を図ったか、を大別すると、主に公衆衛生法によるもの、主に労働安全衛生法によるもの、双方によるもの、の3種類に分けられる。

うち、に属する国(州)として、(1)カナダのオンタリオ州、(2)カナダのケベック州、(3)カナダのブリティッシュ・コロンビア州、(4)アメリカのニューヨーク州、(5)ドイツのベルリン州、(6)イギリス(イングランド)、(7)韓国、(8)タイ、が挙げられる。

に属する国(州)としては、(1)カナダ、(2)アメリカ連邦(但し規則案)、(3)アメリカのカリフォルニア州、(4)オーストラリア(但し法律ではなくガイダンスノート)、が挙げられる。

に属する国(州)としては、(1)アメリカのワシントン州、(2)ドイツ、(3)オーストラリアのニュー・サウス・ウェールズ州、が挙げられる。

すなわち、調査対象国(州)においては、数の上では、公衆衛生法体系での規制の方が、労働安全衛生法体系での規制を上回っていた。

### 3.4. 規制のあり方

#### 3.4.1. 完全(全面)禁煙か、完全分煙か、緩やかな分煙(不完全分煙)か

各国(州)の規制のあり方は、おおよそ以下の4種類に分類され得る。

職場のある屋内を全面禁煙とし、喫煙場所の設置自体を認めないか、それに類する規制形式を採る国(州)として、(1)カナダのオンタリオ州、(2)カナダのケベック州、(3)カナダのブリティッシュ・コロンビア州、(4)アメリカのニューヨーク州、(5)オーストラリア(但しガイダンスノート)、が挙げられる。

職場のある屋内を原則禁煙としつつ、一定条件を充たす空間や場所を喫煙場所と指定することを認めるか、それに類する規制形式を採る国(州)として、(1)カナダ、(2)アメリカ連邦(但し規則案)、(3)アメリカのカリフォルニア州、(4)ドイツのベルリン州、(5)フランス、が挙げられる。

比較的緩やかな分煙を認める規制形式を採る国（州）として、(1)イギリス（イングランド）、(2)タイ、が挙げられる。

以上のいずれにも分類し難い規制形式を採る国（州）として、(1)アメリカのワシントン州、(2)ドイツ、(3)オーストラリアのニュー・サウス・ウェールズ州、(4)韓国、が挙げられる。

但し、規制法の種別のみならず、具体的な規制のあり方も、その国（州）の法事情及び法を取り巻く事情などに応じて多様である。

例えば、中でも、(1)のように、完全（全面）禁煙を一般的に規定しつつ、雇用者の職場における喫煙禁止を遵守させる義務を、努力義務にとどめている（但し、被用者への周知、喫煙禁止の表示は罰則付きの強制規範）ところもあるが、(2)や(3)のように、職場での喫煙行為を即（そく）雇用者の刑事責任の推定に連結させているところもある（但し、(3)では、雇用者が適切な措置を講じていた場合の免責規定も設けている）。(5)は、直接的な法的拘束力を持たないガイダンスノートでの規定にとどまるが、規定の仕方は具体的であり、職場からの喫煙排除が雇用者の責任である旨を明記している。また、州の中には、これを州労働安全衛生法所定の受動喫煙対策の判断基準として用い、刑事罰に連結しているところもある。喫煙禁止の対象は、規制法の種類にもよるが、職場及び閉ざされた公共の場所（(1)(3)）、閉ざされた職場（(2)）、職場を含む公共の場所一般（(4)）、職場（(5)）と定められ、に属する殆どの国（州）で、私的な居住空間、宿泊設備などは、規制の適用を除外されている。

では、(1)(3)(4)のように、完全（全面）禁煙措置の原則（(1)の場合、雇用者の努力義務）を明文を以て定めつつ、例外として一定条件を充たす喫煙室等を許容する規制形式と、(2)のように、もとより喫煙室等の設置を許容する規制形式がある。喫煙禁止対象が、職場や公共空間、中でも「閉ざされた空間」とされているところが多い点は とほぼ同様である。喫煙室等の設置条件については、密閉性（(1)(2)）、屋外への排気（(1)(2)(3)）、標準的な換気（(1)(2)）、空気清浄装置の設置（(3)）、周囲の空間より低い大気圧（(2)）、業務活動に際して喫煙所に立ち入る必要がないこと（(2)(3)）、などが定められている。なお、私的空間などでの喫煙を許容する傾向も、 と同様である。また、(3)では、一定要件を充たす小規模事業も規制の適用を除外されている。

の形式を採る国は2か国しかなく、うち(1)は、公共の建物を原則禁煙としつつ、区域ごとに、あるいは一定の条件により、空間分煙のみならず、時間分煙を認めたりしている。他方、2名以上が働く、<sup>11</sup>一般人の出入りのある職場については、常時禁煙と定め、より厳しい基準を設けている。但し、これにも例外がある。そして(2)は、禁煙区域と喫煙区域の設定を義務づける一方、喫煙区域の設置条件を定めているが、その内容はかなり緩やかである。

に属する国（州）の規制のあり方は、特に多様である。例えば(1)では、公衆衛生法（クリーン・インドア・エア法）が、公共の場所と職場における喫煙を禁止しつつ、「隔絶された場所」を例外とし、屋外については職場の出入り口等から25フィート以内での喫煙を禁止する、25フィート・ルールを定めている。他方、労働安全衛生法（州産業安全衛生法）は、使用者に対し、被用者による喫煙禁止と訪問者への適切な指導を「求め」つつ、例外として、25フィートルールを援用している。これは、実質的に完全分煙に近い。(2)(3)では、公衆衛生法、労働安全衛生法、双方の規制により、事情に応じ、完全（全面）禁煙から緩やかな分煙（不完全分煙）までがあり得る規制形式を採っているが、(3)では、連邦のガイダンスノートが援用されているので、実質的には完全（全面）禁煙に近い。(4)は、公衆衛生法により、

まずは16の公共施設を列挙し、これを施設全体が完全（全面）禁煙とされるべき施設（学校校舎、医療保健機関、保育施設）と、絶対禁煙区域以外では一定の基準を充たす喫煙室の設置が認められる施設、に区分して、更に細則を敷く規制形式を採用している。

#### 3.4.2. 規制の実効性を高める手段

その他の問題でも同じ場合はあるだろうが、特に受動喫煙問題では、単に職場内での喫煙を制限する規制を敷くのみでは実効性が挙がり難く、その規制の実効性を高める手段が必要になる。こうした点を考慮して、諸外国（州）では、以下のような手段を法定してきた。

（ア）受動喫煙被害防止のための計画策定・履行義務を使用者に課すこと（アメリカ連邦[但し規則案]、フランス[但し労働医及び安全衛生条件委員会又は従業員代表委員への諮問が前提]）

（イ）「火のついたたばこを手を持つこと」を喫煙と定義することによる、喫煙の意味内容の拡大（カナダのオンタリオ州、ブリティッシュ・コロンビア州）

（ウ）喫煙制限についての被用者への周知義務、公定の基準に基づいた一般への表示義務を使用者や施設管理者等に課すこと（調査対象国（州）の殆ど）

（エ）自ら法を遵守したり、使用者等に法の遵守を求める被用者への不利益取扱等を禁止すること（カナダのオンタリオ州）

（オ）禁止場所における喫煙行為についての雇用者責任の推定

うち（オ）は、雇用者等には厳しいが、規制の実効性を高める上では非常に有効な立法技術と思われるので、注釈しておく必要がある。国（州）によっては、喫煙者自身への科罰とは別に、禁止場所における喫煙行為があった場合に、禁止措置の実施責任者たる雇用者（や施設管理者）に秩序罰（イギリス（イングランド））や刑事罰（カナダのケベック州）を科す旨を定めているところがある。但し、雇用者等が訪問者等に禁煙を求める等、適当な措置をなした場合には免責される旨規定している国（州）もある（アメリカのカリフォルニア州、ブリティッシュ・コロンビア州、オーストラリアのニュー・サウス・ウェールズ州）。このような場合、喫煙する訪問者の職場外への排除、危害の恐れのある場合の喫煙停止要求までは求められず、そのことを敢えて明記している国（州）もある（アメリカのカリフォルニア州）。

#### 3.4.3. 履行確保手段

調査対象国（州）の中でも先進諸外国（州）では、検査官や監督官による合法性監督の下で、秩序罰（過料などの制裁金）、刑事罰（罰金など）の裏付けをもって受動喫煙被害防止措置の履行確保を図っているところが多く（これは、日本の交通法規の履行確保手段[いわゆる青キップ、赤キップなどの制度]とよく似ている）、わが国とは、この点で最も鮮やかな対照をなしている。中には、カナダのブリティッシュ・コロンビア州（たばこ規制法）やアメリカのワシントン州（産業安全衛生法）のように、自由刑を規定する国（州）もある。

科罰対象者と根拠法の詳細は、19年度委員会報告書（44-47頁、54頁以下の比較対照表）に掲載されているが、調査対象国（州）全体の傾向としては、雇用者や施設管理者等の他、被用者、一般人問わず、禁煙場所における喫煙者全てを科罰対象とするところが多く、興味深いことに、制裁の重さ（特に罰金

額)は、喫煙者本人より、雇用者等の方が重いところが多い。また、制裁の前提となる義務は、被用者、一般人の場合、喫煙禁止であることが殆どだが、雇用者や施設管理者等の場合、完全(禁煙)の場合は喫煙室や喫煙場所の設置禁止、分煙の場合は喫煙室や喫煙場所の設置条件の遵守、検査官や監督官への妨害禁止、協力及び情報提供、法遵守者への不利益取扱禁止、喫煙制限についての被用者への周知や一般への表示、等々様々である。また、前項(オ)が採られている国(州)の場合、原則として、喫煙者の存在自体が雇用者等への科罰を導く。なお、初犯より再犯以上の制裁を加重しているところが多い。

#### 3.4.4. 私法上の効果

以上で概説してきた諸外国(州)の職場の受動喫煙対策にかかる公法上の規制は、民事訴訟においても違法性の根拠ないし判断基準として機能することがある。ただし、アメリカ連邦の職業安全衛生法や、オーストラリアのニュー・サウス・ウェールズ州の労働安全衛生法のように、法の私法上の効力を明文で否定しているものもある。このような場合、受動喫煙に苛まれる被用者等は、原則として、労働安全衛生法違反を直接の根拠として民事訴訟を提起することはできない。しかし、労災補償請求、コン・ローに基づく損害賠償請求、等の手段によって救済を求めることは可能である<sup>120</sup>。

なお、ドイツでは、そもそもBGB(ドイツ民法典)618条が公法上の労働安全衛生法に私法上の効果を与える趣旨をもって立法されており、1977年の時点で、既に、労働者の使用者に対する従属性(特に労務給付場所の他人決定性)を重視して、専用の作業場所の割り当て、技術的措置、従業員代表委員会との共同決定を前提とした禁煙措置などの具体策を提案する判決が下されていた<sup>130</sup>。2002年に職場に関する命令が受動喫煙防止対策を明記し、更に2007年に喫煙防止措置義務が明記されたことにより、使用者に課される対策の水準は、公法上も私法上も更に向上したことになる。

#### 3.5. 飲食店等のサービス業における規制のあり方

公衆衛生と労働安全衛生の接点が最も強く意識されている(あるいは労働安全衛生を根拠の一つとして身近な公共空間の喫煙防止策が求められている)場の一つに、飲食店等のサービス業の事業場がある。これについての調査対象国(州)の動向は、総じて、規制強化の流れにあるといえる。例えば、アメリカのニューヨーク州やワシントン州は、バーやレストラン等の飲食店を、それぞれ2003年、2005年の新法で、新たに規制対象に含めた。94年に公表され、制定には至らなかったものの州法の制定に大いに貢献したアメリカ連邦の屋内空気清浄度管理規則案でも、バーやレストラン、商店といった職場につき、被用者の受動喫煙防止の観点から、顧客の喫煙禁止措置の実施を使用者に義務づけようとしていた。

しかし、ドイツのように、今現在も、接客業の職場について特則を設け、保護措置を採る条件や内容を他の職場より若干軽減しているところもある。

#### 4. おわりに

以上、日本と19年度委員会WGが調査対象とした国(州)の職場の受動喫煙対策にかかる法状況を概観してきたが、各国(州)の規制のあり方は、その国(州)における喫煙の位置づけ、文化・文明、独自の法体系、法文化等の事情を背景として、多種多様である。しかし、3.2に掲げたように、受動喫煙の有害性に関する科学的研究の進展、受動喫煙被害の防止へ向けた国際機関の取り組み等、様々な要因を

背景として、規制が強化される傾向にある。

わが国の法状況との対比では、特に、公法上の規制における喫煙制限のあり方、とりわけ規制の強度（拘束性）や、喫煙制限の実効性を高めるための規制手段、履行確保手段のあり方等で、顕著な違いが見られる。それらを受けて、この問題についての行政事案を含めた民事紛争に対する司法の判断にも、大きな違いが見られる。

第一の問題は、かような違いをいかに評価するか、である。

自然科学や比較法学の視点からは、可及的速やかに諸外国（州）の規制水準に合わせる事が合理的と言える。しかし、社会科学全般ないし人文科学的視点からは、一概にそうとも言い切れない。但し、非規制論の中に、仮に不合理な感情の取引や、財政・財務事情等に発するものがあれば、受動喫煙被害の重大性認識に照らして、極力排されるべきであろう。

第二の問題は、仮に日本が諸外国（州）の規制水準を追尾するとして、実効的対策のための法政策はいかにあるべきか、である。

この点、採るべき視点として、職場の受動喫煙対策にかかる規制を総合的な喫煙対策の一環とみる視点と、被用者が職場から逃げられないが故に喫煙の課題であると捉える視点、の2点が考えられる。調査対象国（州）の中には、広告規制、増税による販売抑制、受動喫煙による健康被害の周知徹底、たばこ業者からの医療費の回収に関する論議の発議、喫煙者の節煙支援、既存の規制の積極的活用、喫煙率低下へ向けた具体的目標値の設定、政府による健康増進財団の設立及びその運営費用の喫煙者からの徴収等、総合的な喫煙対策を計画、推進し、その一環に職場の受動喫煙対策にかかる規制（の立法ないし運用）を位置づけるところも多く存在した。また、調査対象国（州）に限って言えば、職場を特記しつつも、総合的な喫煙対策を盛り込み易い公衆衛生法による規制が行われている国（州）の方が、労働安全衛生法による国（州）より数が多かった。他方、前掲したドイツの1977年の判例が示していたように、労働者は、とりわけ労務給付場所の他人決定性の故に、受動喫煙被害を強制される立場に立たされやすく、この意味では、職場における規制こそが先ずすべき、との立論も十分に成り立つ。職場の受動喫煙被害者に選択の余地がないこと自体は、日本の厚労省も、厚生省時代の平成7年3月の「たばこ行動計画」の中で明記していたことでもあり、筆者自身は、第2の視点をより強調すべきと考えているが、実効的対策は、第1の視点を捨象して成るものではない。いずれにせよ、世論の成熟および/または法的意思決定者の英断が待たれる状況といえよう。

<脚注>

\*1 完全（全面）禁煙、完全分煙、緩やかな分煙（不完全分煙）、の筆者による定義については、本文で後掲する19年度委員会報告書の26頁を参照されたい。但し、法令の命ずる措置に関する限り、拘束性の程度（強制規範か、配慮義務規定か、努力義務規定か、など）によって実質的な措置のレベルが変わることもあるので、その意味でも厳格な分類は難しい。

\*2このような構図から、法的意思決定者は、いずれの選択を行っても非難を受ける、という事態に陥りやすい。

\*3<http://www.tasc.or.jp/>（2008年4月22日）

\*4例えば、平成16年6月（健康増進法施行の約1年後）に神奈川県横浜市が同市内の庁舎・事務所及び市

民利用施設を対象に実施した受動喫煙対策の調査結果

(<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/kinen/tyosakeka.pdf>(2007年10月1日))を参照されたい。ここでは、本文 の分類にほぼ即した実施状況調査が行われ、庁舎・事務所及び市民利用施設のすべてを併せたデータとして、 が43.3%、 が33.1%、 が18.6%、その他が5.1%という結果が示されている。健康増進法施行前に実施された同様の調査時点に比べ、 は約20ポイント、 は約6.5ポイント増加し、逆に、 は約6ポイント、その他は約23ポイント減少している。また、平成18年10月に島根県松江保健所が県の出先機関や市町を対象に実施した受動喫煙対策調査でも、 が43.3%、 が33.3%、 が21.6%、との結果が示されている

([http://www.pref.shimane.lg.jp/matsue\\_hoken/kituentyosa1.html](http://www.pref.shimane.lg.jp/matsue_hoken/kituentyosa1.html)(2007年10月1日))。

\*5例えば、後掲の 名古屋市教員(志賀中学校等)事件で名古屋地裁は、労働安全衛生法3条1項、10条につき、「その趣旨及び文理からして、事業者に対し法律上の具体的義務を負わせたものとは解されないから、被告の債務の不履行の根拠となるものではない」、と明言している。

\*6近江幸治『民法 』(成文堂、2004年)164頁。

\*7 は、「受動喫煙を強いられることをもって直ちに人格権の侵害として違法ということはできない」、と述べてはいるが、利益衡量的判断の必要性を言っているにすぎず、受動喫煙被害の法的救済を全否定しているわけではない。

\*8アイウエオ順に、井村真己沖縄国際大学准教授、表田充生京都学園大学准教授、小早川真理三重大学人文学部専任講師、鄭永薫阪南大学講師、沼田雅之法政大学講師、幡野利通筑波大学博士(法学)、水島郁子大阪大学大学院准教授。

\*9アイウエオ順に、大友有亜細亜大学講師、小谷順子静岡大学准教授。

\*102008年4月11日に、FCTCのWebSiteにアクセスしたところ、

<http://www.fctc.org/docs/treaty/fca-fctc-ratification-overview-en.pdf>では、フランスは、批准済みとされているが、<http://www.fctc.org/index.php?item=countryinfo&code=FRA>では、未批准とされていた。

\*11報告書では、「1人以上」(イギリス衛生法2条(2)(a))と記載されているが、誤訳と思われる。

\*12その好例については、19年度委員会報告書の48頁、222頁を参照されたい。

\*13AG Manheim(Urteil) vom 30.6.1977.,DB(1977),S.2238.その他詳細は、拙稿「わが国における嫌煙権訴訟の動向について(下)」判例時報付録判例評論562号192頁以下を参照されたい。

(本稿は、中央労働災害防止協会(厚生労働省委託)平成19年度「受動喫煙の健康への影響及び防止対策に関する調査研究委員会」における調査研究の成果を踏まえている)