

2005年9月21日

陳 述 書

横浜地方裁判所 御中

横浜市金沢区能見台4-3-15壺番館1202

水 野 雅 信

1 身上・経歴

(1) 私は、1942年1月10日父・水野孝男、母・日出子の長男として、東京都大田区で出生しました。弟1人妹4人がおります。私が出生したのは大森海岸の方で、まだ海もきれいで浅草のりが生産されていました。

その後、戦災により岐阜県に疎開し、戦後所沢に移転し、小学校2年生の時に、大田区に戻り、大田区立久が原小学校に転入しました。

1957年3月、区立東蒲中学校を卒業し、株式会社宮田自転車に就職し、オートバイ組立工になりました。

同時に、都立小山台高校の定時制課程に入学しました。その後、大学受験を目指して勉強することになり、1959年8月に宮田自転車を退職しました。その後は時々アルバイトをしながら、1961年3月に高校を卒業し、同年4月中央大学法学部に入学しました。

大学は昼間部だったので、学費と小遣い等は奨学金とアルバイトで賄いました。

(2) 1965年3月、大学を卒業し、同年4月、横浜市役所に事務吏員として就職しました。

間もなくして、横浜市従業員労働組合神奈川支部の役員となり、組合運動にも従事するようになり、1977年からは、同本部中央執行委員となりました。

同労働組合では、当初6年間は教宣部長、その後、1983年には書記長、1989年には副委員長、1992年から1998年までは中央執行委員長をつとめ、委員長時代には上部団体である日本自治体労働組合総連合の政令都市職部会議長等も兼任しておりました。なお書記長時代の1987年9月から横浜市を退職し離籍専従中央執行委員になりました。

しかし、1997年から1998年にかけて、肺気腫、喘息により2度の入院を余儀なくされ、委員長などの役職を辞任し、1998年夏の大会以降一年間は、一執行委員として療養しながら組合の活動に従事することになりました。

しかし、体調は思わしくなく、専従の執行委員として組合活動に従事することは困難となり、1999年7月には、離籍専従中央執行委員を辞任し、非常勤の特別執行委員として2002年7月まで在任しました。病状は回復せず、以降療養に専念しています。

2 喫煙歴

(1) 私が、初めてたばこを吸い出したのは、15歳（1957年）でした。

当時、私は宮田自転車に勤務していたのですが、1~2年先輩や同期の男性社員のほとんどがたばこを吸っており、たばこを吸うことが当たり前で、なんだかたばこでも吸わなければ一人前ではないような雰囲気があったためです。（当時の男性は80数%が喫煙者だった）

最初に吸ったのは、叔父が「吸ってみるか」とくれた「ひかり」であったと記憶しています。

吸い出した当初は、頭がくらくらするような感覚で、たばこがおいしいとは感じませんでした。吸った後に、なんとも言えない虚脱感のようなものがあり、こんなものかとおもいました。ただ、たばこを吸うという行為自体が大人の象徴のような感覚があり、「これで俺も一人前になった」と感慨に浸ったものでした。

当時は、早く一人前になりたいという気持ちが強く、たばこは大人の象徴というか、頭がくらくらするようなものを吸っても平気であるということで自分が一人前になったような気持ちになれたのだと思います。

吸い出したときに、たばこが健康に悪いということは全く思いもよりませんでしたし、周りの人達も同様だったと思います。

むしろ、当時、「今日も元気だ たばこがうまい！」という宣伝をしており、たばこを美味しく吸えるくらいで健康で一人前な大人なのだというような感覚があったと思います。

(2) 私の周りでは、会社でも、ほとんどの人がたばこを吸っていましたので、その後も、たばこが身体に害があるなどとは全く思いませんでした。

実際に、たばこが身体に有害であるなどといって禁煙を勧めるような人は皆無でした。

そのため、むしろ、私はもっと美味しいたばこはないものかと銘柄漁りに精を出し、最初の「ひかり」から「いこい」、「しんせい」、「ハイライト」、「チェリー」、「セブンスター」と銘柄を遍歴しました。

(3) 吸う量ですが、15歳でたばこを吸い始め、最初の2年間ほどは1日あたり10本以内程度でしたが、17歳頃からは喫煙量が増え、大学を卒業する頃までの6年間は大体1日20～30本程度は吸うようになりました。

大学を卒業後、市役所勤務となり、組合運動や神奈川県労働者学習協会の労働学校運動に従事するようになった頃から喫煙量が増え始め、28歳（1970年）頃には1日30本以上は吸うようになっていました。

特に、1977年、35歳のときに横浜市従業員労働組合の本部執行委員となり、組合運動で徹夜をすることも多く、そのような時には、1日あたり40～50本程度吸っていました。

これは私だけでなく、私の周りでは、皆同じ様なものでした。

その後は、49歳（1991年）までおおよそこのペースが続きました。

45歳から、禁煙を意識するようになり、何度か禁煙にチャレンジしながら、結局、51歳の1993年9月22日に完全禁煙できるまで、私の喫煙年数は36年間に及びました。

(4) 私の吸い方は、いわゆる「ふかす」方ではなく、肺まで深く吸い込む方でした。

3 禁煙の試み

(1) たばこが身体に有害であるという情報については、1970年代末頃から、多少耳にするようになったと記憶していますが、それは新聞や週刊誌などで書かれているなとい

う程度でした。

当時、そういった記事などに影響を受けて禁煙をしている人というのは、私の周りにはいませんでした。（90年代になると一緒に禁煙しようと自ら声を掛けたりするようになるのですが・・・）

むしろ、そういった記事よりも、「今日も元気だ たばこがうまい！」という宣伝の方が強烈に印象に残っており、社会全体としては、たばこが身体に有害だとか、がんになる原因であるといった認識はあまり浸透していなかったと思います。

私の場合も、当時、たばこは専売公社が販売していたこともあり、お上が身体に有害なものを売るわけがないと思っていましたし、むしろ、「今日も元気だ たばこがうまい！」という宣伝文句に非常に共感し、たばこにも良いところがあるに違いないと思っていました。

実際に、体の調子が悪い時などは、たばこがいつもより美味しく感じられないことが多く、美味しくたばこが吸えるということは健康の証なのだと思っていました。

今から思えば、それは、たばこを吸いたい、止めたくないという気持ちが強く、自分に都合の良いように解釈してしまっていたのではないかとも思いますが、当時は、私のような喫煙者がほとんどだったのではないかと記憶しています。

先ごろ、朝日新聞の土曜版（平成16年5月22日付け）に、1950～60年代当時のたばこに関する記事が載っていましたが、まさにそこに書かれているとおり、私の青年時代当時は、ほとんどの男性がたばこを吸っており、（80%を超えていた！）現在のように、たばこが身体に有害であるなどと真剣に考えている人はごく僅かでしたし、禁煙する人がいても現在のような真剣さはありませんでした。

むしろ、現在とは違って、喫煙が当たり前で、禁煙する方がむしろ肩身が狭いような雰囲気がありました。

(2) しかし、それでも、1975年（33歳）頃からは、咳がよく出るとか痰が増えるなどの症状が実際に現れるようになり、また、たばこにはタールやニコチンといった身体に有害と言われる物質が入っているということも新聞などで読んでおりましたので、タールやニコチンを減らした方が良いのではないかと思うようになりました。それで、「ハイライト」より「セブンスター」、さらに、タール・ニコチン量が少ないといわれ

る「マイルドセブン」「マイルドセブンライト」を吸うようになりました。

私は、労働運動に従事していたことから、接する情報は、直接あるいは間接に労働運動や政治経済に関するものが中心となり、その他の情報について勉強することは、精神的にも時間的にも余裕がありませんでした。

ですから、私のたばこに関する知識は、いつまでも貧弱なままで、その知識によれば、喫煙が肺がんなどの病気を引き起こすことなどという話を聞いても、具体的に想像できませんでした。

ましてや、肺気腫などという病気は知りもしませんでしたし、自分が喫煙によって肺気腫になるなど夢にも思いませんでした。

また、肺気腫の恐ろしさや、それが増悪したら治癒はしないことなど全く知りませんでした。

たばこの箱に「吸い過ぎに注意しましょう。」という文言が印刷されるようになったことは知っていましたが、私は、本当に身体に有害ならば売られるはずがないし、たばこ1本に入っているタールやニコチンはごく少量なのだから、吸い過ぎなければ大丈夫だと考えていました。

そして、「吸い過ぎ」というのは、自分なりの解釈で、「自分よりもっとヘビースモーカーの人もあるが、その人達も、別に健康を害しているということはないのだから、自分の吸う量は適量であって、この量を守ってさえいれば健康に問題が生ずることはないであろう。」と軽く考えていました。

そのような考えだったので、咳や痰が増えても、「マイルドセブン」や「マイルドセブンライト」など新しい銘柄に変えるだけでよいと考え、禁煙をしようとは思わなかったのです。

(3) 1987年、45歳で喘息になり（今から考えるとこれは肺気腫の初期症状だったわけですが、）その時は1ヶ月ほど禁煙しましたが楽になると喫煙を再開してしまいました。

しかし1980年代末頃から痰、咳も増え、のどが鳴るようになりました。その頃から禁煙に努力するようになりました。毎回、固い決意をもって禁煙しようとするわけですが、大体2ヶ月位はその決意が持続するのですが、逆に、時間がたつにつれて段々とた

ばこを吸いたいという欲求が増していき、2ヶ月くらいでせめて1本ぐらいという気持ちが絶対に抑えられないほど強くなってしまい、結局失敗してしまうのです。

失敗するときは大体同じで、いつも、たばこがいかに美味しかったか、何とかあと1本だけでも吸えないだろうかと思うようになり、その思いに取り付かれて結局、「この1本だけにして、あとは禁煙する。」と決めて1本だけ吸ってみることにするのですが、一旦吸い出すと、それで終わりにすることは不可能でした。

1本吸うことは堰を切るのと同じことです。

「あと1本位はいいだろう。」と、やがてまた1本に火をつけている自分に対する失望と苛立ちが、肺気腫と喘息の進行で呼吸困難を自ら強く感じ禁煙に成功する51歳（1993年）の秋頃まで繰り返されてきました。まさにやめたくてもやめられない、といった状態でした。

私が禁煙を試みていた頃は、禁煙を困難にしているのが、たばこに含まれるニコチンの依存性のためだとは知らず、またニコチンパッチなどのニコチン代替物もなく、禁煙外来などありませんでしたから、効果的な禁煙方法なども分からず、闇雲に意志の力で何とかなると禁煙をし、何度も失敗していました。

1991年、49歳で呼吸困難になって、さすがに、たばこを吸うと息が出来なくなるほど苦しい発作が起こるので、喫煙を継続できない状態になって初めて真剣に禁煙することが出来たのです。この時は、150日間禁煙することに成功し、今度こそ成功すると思ったのですが、喉がヒューヒュー鳴らなくなり、痰も減り、やや体が楽になって、なんと又しても吸い過ぎなければ大丈夫であろうと思い、また「つい1本」で失敗してしまいました。

悪戦苦闘の末、1993年秋、坂道のあまりの苦しさに愕然とし、ようやく事態の悪化の事実気付、これでは仕事が続けられないと感じ、禁煙に成功できました。

正確には、1993年9月22日からは完全禁煙し、以後1本も吸っていません。

実際に健康を害して初めて禁煙をすることが出来たわけで、皮肉にも、「今日も元気だ。たばこがうまい！」という文句は正しかったということになります。

現在では、たばこをうまいと感じるのは、ニコチンの切れた身体がニコチンを補充された充足感に負うところが大きいということが分かっています。この文句は、つまり、

あたかもたばこをうまいと感じるのは健康の証であるかのようにすりかえる、たばこを売る側にとっては非常に良くできたコピーであったわけです。

1991年、150日間の禁煙で身体が楽になり坂道も階段も何とかなるようになりました。1992年夏の大会で委員長に就任した後、新三役で近くのプールに出かけたことがありました。その時は好きな平泳ぎと自己流の抜き手、のしなどを楽しみました。従って今回もこれで楽になれると期待していました。しかし現実には全く予想の外にあり、それ以降、苦しい病気とその増悪に見舞われどんどん病に引き寄せられていくようで驚くばかりです。「禁煙のチャンスを逃してはならない!」とつくづく思うところです。もっとも51歳での禁煙を果たせなければ、今頃は死んでいただろうと感じますので、いずれの時でも禁煙が決定的であると思います。

WHO憲章前文「誰もが到達しえる最高基準の健康を享有する基本的権利」や日本国憲法25条の健康権は国民に対して健康保持の努力義務を内包しつつ、健康に生きることが権利として保障されたものではないでしょうか。であれば、禁煙には本人の努力が欠かせませんが、禁煙し健康を保持することは国民の権利として認められるのでしょうか。喫煙が強い依存性を持っていることをふまえ、禁煙外来など禁煙に成功するまで健康保険適用とし、厚く制度として保障し、医療機関が取り組みやすいようにすべきです。呼吸リハビリテーションの健保点数の低い点を改め、医療機関が積極的に取り組めるように点数を引き上げるなど対策を講じる必要があります。そして禁煙を望む患者に対しては有害物を承知して製造販売した日本たばこ産業(株)の責任上、禁煙できるまで患者負担をなくすべきではないでしょうか。最も禁煙対策は国民的禁煙運動で、成人もさることながらとりわけ未成年の喫煙防止など社会的取り組みが肝要だと思います。

4 たばこ病歴

(1) 1987年7月、最初の喘息の発作が起き、聖マリアンナ医科大学付属横浜西部病院に通院することになりました。私が45歳の時です。

この時は、間もなく喘息の発作がおさまりに、2週間程度の通院で通常の生活に復帰することが出来ました。

(2) 49歳の1991年8月頃、喘息により呼吸困難に陥り、横浜市民病院に通院するよ

うになりました。

1995年4月53歳まで同病院に通院しましたが、経過がはかばかしくなかったので、同年5月頃から、喘息の専門医として評判のあった鶴見区の渡部クリニックに通院することにし、1996年春頃まで通院しました。このクリニックで、肺気腫の疑いがあると告げられました。（この時は、既に禁煙していた。）

(3) 渡部クリニックへの通院でも、症状は良くなりませんでしたので、54歳（1996年）春頃から55歳の翌1997年7月頃まで、新宿区の谷本内科クリニックに通院しました。

元虎ノ門病院勤務の呼吸器の専門医であると知人に紹介されたためです。

このように、私が、医師や病院を変えているのは、より良い治療を求めたからですが、結局、症状は改善しませんでした。

(4) 同クリニックでは、ステロイドの点滴を受けたりして、一時症状が楽になりましたが、それでも病状は改善せず、風邪を引いてしまって、1997年8月11日からは重篤発作となり、金沢病院に初めての入院となりました。

翌月の9月3日には、神奈川県立循環器呼吸器病センターに転院し、11月3日に退院し、その後、同病院に通院することになりました。

入院中の検査の結果、主治医の高橋宏先生に、喘息も重い、重度の肺気腫であるとの診断がされました。この時、「あなたの年齢は55歳ですが、肺の年齢は80歳代ですよ」と言われまさに啞然としました。

その後も症状は悪化するばかりで、同病院には、56歳の1998年2月17日に再び重度の発作となり再入院し、4ヵ月後の6月22日退院、その後通院し、治療を受けていました。3年近くそれなりに落ち着いた時期の後、59歳の2001年4月8日きわめて危険な発作となり3度目の入院をし、人工呼吸器の挿管を受け、ぎりぎりのところで何とか一命をとりとめ、8月21日退院できました。その後通院を続けていましたが、同年11月8日には再び4回目の入院となり、年明けの2002年1月（60歳）には再度人工呼吸器による治療を受け、4月9日ようやく退院することができました。

その後も通院治療を続けましたが、同年8月5日には、再び発作が起き、5回目の緊急入院をし、肺気腫の増悪もあって10月1日まで入院していました。

6回目は、61歳になった2003年9月18日に高熱が出て主治医の高橋宏先生に緊急で診察していただき、即入院となり、10月18日退院となりました。ところが、5日後の10月23日には肺炎の再発と喘息発作が起き、7回目の入院となり、11月15日に退院しました。

2004年2月10日（62歳のとき）、肺炎の初期との診断で8回目の入院をすることになり、2月20日退院、更に6月14日、9回目の入院となり、同月26日退院しました。また2004年10月22日、気胸となり10度目の入院、胸腔ドレーンを挿入し脱気しましたが、入院中の11月5日再度気胸となり、同じくドレーン挿入で脱気しました。

その後高熱が出て退院が遅れ、12月13日退院しました。しかし翌日には再び高熱と胸の痛みがあり、12月14日には11回目の入院となりました。感染によるかぜから肺炎となり、喘息発作もあって正月の一時帰宅も許されず治療が続けられました。

脱水と睡眠不足から心拍があがり、ベッドで安静にしても120、130となり食事をすると140を超えるようなこともありアップアップの状態がつづきました。

なんとかしてほしい、ゆっくり眠りたいとの訴えに、デプロメール（睡眠誘導剤は呼吸機能を落とすので、精神安定剤）が処方されました。これが予想外のアレルギー反応、薬疹・中毒疹を引き起こし、全身大火傷のようになり皮膚に水泡が出来、そこから体液が漏れるようになりました。唇は腫れ上がり出血し口の中もただれて、食事が出来なくなり苦しみました。体力の激しい消耗によるのか、一時期意識も混濁しました。

しかし医師、看護チームの全力を尽くした対応でゆっくりではあるが着実な回復となり、足腰の筋肉はまだ戻りきれないものの伝え歩きが出来るようになりましたが、再び喘息発作となり、その治療が終わった2005年4月28日退院をしました。

2005年7月29日、退院から3ヶ月、再び感染から喘息発作となり12回目の入院となりました。早めの治療のおかげで8月9日、12日間で退院しました。12回の入院生活で最短でした。発作が起きたら直ちに病院に駆けつけることの大切さを実感しました。

このように、2001年からは病気に引き寄せられるように息つく間もなく、入退院

の繰り返しです。2002年、2003年に入院各2回、2004年は4回となり、この7年間あまり11回の入退院の過半数が、ここ3年間に集中しています。

(5) 2002年4月9日の再度の人工呼吸器の治療での退院以降は、主に内服薬投与による治療を継続していますが、酸素吸入は欠かすことが出来ない生活となりました。

その生活は、日常的呼吸困難のもとにあり、24時間鼻にチューブをさし、酸素吸入をしながらの生活で、まさに「陸に居て海で溺れる」如き日々です。

2001年の3度目の入院の際には、9日間人工呼吸器を挿管され意識もない状態でしたが、奇跡的に自力呼吸を回復し、退院まで漕ぎ着けました。その時の体験は忘れることが出来ない体験でした。それを詩に残してありますので、この陳述書に添付しておきます。

2001年11月には4回目の入院となり2002年1月には再度人工呼吸器挿管治療を行いました。また5回目の緊急入院(2002年8月5日)の際にも、自力での呼吸が困難で、人工呼吸器をつけるかどうかの瀬戸際だったらしく、私の家族は、主治医から、今度人工呼吸器の挿管となったらおそらく自力での呼吸は出来なくなるので覚悟してほしいと言われていたそうです。

この時は、なんとか人工呼吸器をつけずに退院することができましたが、その後の病状は思わしくなく、増悪が進行しています。今は毎日いつ発作が起こるのか、また人工呼吸器に戻らなければならないのかとてつもない不安の中で生きています。

また10回目の入院で気胸を繰り返した事は、肺気腫の進行で、肺がボロボロになっておりいつでも気胸になる状況であるとのことでした。緊張性気胸になると2～3時間内での緊急対応が必要である旨告げられました。(緊張性気胸=破裂した肺の孔から空気が一方にのみ流れ込むような機構が出来、胸腔内圧が上昇していく気胸)

いつ気胸になるか考えるとどうする事も出来ないだけに命を失う事への怯えが強くあり、そこに意識が行くと狂気に襲われるのではないかとまさに生きた心地がしません。

私が喫煙を始めた時、喫煙をしていた時、いずれの時においても、肺気腫及び喘息の併発というのがこんなにも苦しい病気であること、たばこを吸い続けることでこのような病気になってしまうことなど微塵も思いませんでした。

このような状態になることが分かっていたら、たばこを吸いだすこともなかったろうし、もっと早く禁煙できていたと思います。

これからたばこを吸おうとしている人、今現在喫煙者である人にも、こういった苦しみをしっかりと教訓にして頂く必要があると思います。1日20本20年以上の喫煙者の5人に1人は、肺気腫になるという事実は大いに強調されるべきです。

(6) なお、私は、上記のような呼吸器疾患でしたので、1998年1月12日、3級の身体障害者に認定され、身体障害者手帳を取得しておりますが、更に、その後、症状が悪化し、2001年3月5日には、1級の認定を受けています。その後、2003年11月には、特定疾患慢性閉塞性肺疾患で介護保険認定要介護1となり、2004年1月からは週3回ヘルパー派遣を受けている状態です。なお、2005年4月からは要介護認定2となりました。

5 写真説明

私がたばこを吸っている時の写真は数多くありますが、その内5枚を証拠として提出します。

①は、1964年11月、22歳の時中央大学横井ゼミの合宿に行った際のもの。

②は、1970年6月、28歳の時自宅で撮影したもの。

③は、1984年7月、42歳の時ニカラグアで撮影したもの。

④は、1986年7月、44歳の時甲斐大泉の喫茶店前で撮影したもの。

⑤は、1990年5月、48歳の時小樽運河前で撮影したもの。

です。

6 現在の心境及び原告となった理由

(1) 私が、本件訴訟の原告になる決意をしたのは、私のような被害者をせっせと製造し続ける日本たばこ産業(株)と政府に対して、今のたばこの拡販政策を止めさせ、また将来たばこの製造販売を止めて、これ以上、私のような被害者を作らせたくないという気持ちからです。

上記のように、私は、たばこを吸うことで肺気腫になることや肺気腫になった人が現在の私のようなひどい生活をするようになることなど想像することも出来ず、たばこを吸い始め、吸い続け、禁煙に失敗し続けてきました。

もし、吸い始めの時、喫煙をしている時、それぞれの時に、たばこを吸い続けることでどのような結果が待っているのかについての正確で具体的な情報に接していれば、また、「今日も元気だ。たばこがうまい！」の宣伝文句に代表されるように、疾病、身体障害、廃疾、死亡と結びついているたばこが元気と結び付けられ、身体に有害であることを隠したり、曖昧にしたりする宣伝がなく、最近のブータン（国中のたばこ販売を禁止）、アイルランドやノルウェー（パブも含めた飲食店での喫煙禁止）、長年の取り組みのあるアメリカ、カナダ、スウェーデン、イギリスのように政府が喫煙対策を取ってさえいれば、少なくとも、今のような生活をおくっていることはなかったはずです。

自分が苦しい思いをしているからこそ、同じような犠牲者を作り出したくないのです。

この思いは、第1次たばこ病訴訟の原告弁護団長である伊佐山芳郎弁護士の著書「現代たばこ戦争」を読んで不動のものとなりました。

(2) 2005年2月27日『たばこ規制枠組条約』が発効したことはたばこ病で苦しんできたものとしては感慨深いものです。人類社会がたばこ病から解放される日を目指して共に前進したいと思います。現在のわが国は、少子高齢化社会となり、勤労者世代が扶養すべき高齢者の割合は年々上昇しており、そのため、勤労者世代は、健康を維持しながら働き続けることを従前にもまして強く求められています。また高齢者は、最後まで健康で社会的役割や家庭内での役割分担などが担えるよう求められています。

しかるに、高齢者を中心に年間11万4千人（WHO推計）がたばこ病で命を落としています。死亡に至らないものの苦しい闘病生活を送っている国民は肺気腫など慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者だけでも少なくとも500万人（順天堂大学調べ）います。その上肺癌、喉頭癌をはじめ脳梗塞、心筋梗塞等あれこれのたばこ病患者と家族の苦しみ、悲しみや生活の困難が膨大な国民を苦しめていることを思うと、傍観できるものではありません。更にその上、今後の日本社会を担う貴重な世代の健康が、青少年や女性の新規喫煙開始により脅かされています。

そういった新規喫煙者達は、15歳の頃の私と一緒に、たばこの害の恐ろしさを知らないからこそ、喫煙者の仲間入りをしているのです。

肺気腫及び喘息の併発による呼吸困難の苦しさ、毎日酸素吸入を受けなければ生きて

いけない生活に陥るまでたばこを吸おうとする人などいるはずがありません。前述した「陸にいて海で溺れる」苦しみと死への不安、おびえは、もともと1千万円とか1億円というお金ですむようなことではありません。

中高生など未成年の彼らは、たばこの害を全く知らないか、知っていても自分は大丈夫だとの誤解に基づいて、日本たばこ産業（株）の宣伝（及びそれを放置するだけでなく、有効な喫煙対策をしないままの政府の怠慢）に乗せられて喫煙を開始してしまっているのです。いったん吸い出してしまえば、死ぬまで止められないような依存物質を。

そして、その彼らが30数年後には、その2割もが確実に私のような状態になると思うと、私にはこれを放置しておくことは絶対に出来ません。水俣病での政府の不作为が、患者を増やし救済を遅らせたことは違法、との2004年の最高裁判決もあり、政府の責任は免れ得ないところです。同じ嗜好品といえども酒・茶・コーヒーに発がん物質が入っていれば、それがたとえ少量でも大騒ぎになるのはあきらかなのに、いかなる名目と論理によって「発がん物質、がん促進物質、呼吸困難と窒息をもたらす有害物質、いったん吸い出してしまえば死ぬまで止められない依存物質」が「商品」と認められ、4兆6千億円もの「事業」として許されるのでしょうか。これほど国民の健康を犠牲にするものはありません。まさに憲法25条第2項の公衆衛生の向上及び増進に努めるべき国の責任を投げ捨て、踏みにじるものではないでしょうか。

ですから、裁判所におかれては、一刻も早く原告勝訴の判決を下していただいて、国民をたばこの害から救っていただきたいのです。

わが国が滅亡の淵に到達しない前に、この恐るべき毒薬とも言えるたばこを生産者、小売の方々への生活上の配慮と保障の上で社会から追放するためのご決断をされることを切望する次第です。

最後に、私は、「春の日の中を少年のように走り回りたい。」「家族、友人、仲間達と日本中の良い所に行きたい。」「もっと話をしたい、笑顔と握手の交歓をし、励ましあって生きていきたい。」そんな思いが常に胸の内に膨らんでおります。希望を捨てることは出来ません。とはいえ、171センチの私が倒れ、かつて64キログラム台あった体重が44キログラム台へと20キログラムも落ち、痩せさらばえた息苦しい自分を見るとき、自らの力が尽きていくのを止める事は、難しいと承知しております。

そのような状況のもとでもこの度、家族、医療・看護チーム、原告団、弁護団、友人、仲間、支援者の愛情と思いやり、具体的ないたわりや援助によって裁判所に訴える事が出来ましたことを深く感謝いたします。

以上