

■28243743

東京地方裁判所

平成26年(ワ)第2903号

平成28年08月10日

福島県(以下略)

原告 X1

福島県(以下略)

原告 X2

千葉県(以下略)

原告 X3

(住所略)

原告 X4

千葉県(以下略)

原告 X5

福島県(以下略)

原告 X6

(住所略)

原告 X7

上記7名訴訟代理人弁護士 新開文雄

同訴訟復代理人弁護士 白鳥剛臣

同 谷澤正高

同 北目哲郎

東京都(以下略)

被告 東京電力ホールディングス株式会社

同代表者代表執行役 A

同訴訟代理人弁護士 中山慈夫

同 檜山聡

同 増田陳彦

同 中山達夫

主文

1 被告は、原告X1に対し、550万円及びこれに対する平成23年4月6日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

2 被告は、原告X2、原告X3及び原告X4に対し、それぞれ366万3333円及びこれに対する平成23年4月6日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

3 被告は、原告X5、原告X6及び原告X7に対し、それぞれ183万6666円及びこれに対する平成23年4月6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 原告らのその余の請求をいずれも棄却する。
- 5 訴訟費用は、これを2分し、その1を原告らの、その余を被告の各負担とする。
- 6 本判決は第1項ないし第3項に限り、仮に執行することができる。

事実及び理由

第1 請求

- 1 被告は、原告X1に対し、1100万円及びこれに対する平成23年4月6日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 2 被告は、原告X2、原告X3及び原告X4に対し、それぞれ733万3333円及びこれに対する平成23年4月6日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 3 被告は、原告X5、原告X6及び原告X7に対し、それぞれ366万6666円及びこれに対する平成23年4月6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、高度の認知症を患い、福島県B町所在のC病院に入院していたD(以下「D」という。)の相続人である原告らが、平成23年3月11日(以下同月については特に明示する場合を除き、年月を省略する。)に発生した東北地方太平洋沖地震(以下「本件地震」という。)及びこれに伴う津波(以下、「本件津波」といい、本件地震と併せて「本件震災」という。)により発生した福島第一原子力発電所(以下「本件原発」という。)における事故(以下「本件事故」という。)により、上記病院の患者らが避難を余儀なくされる中でDが同病院から外出し、生死が不明となり、同人について失踪宣告の審判がされ、死亡したとみなされた等と主張して、本件原発について原子炉の運転等をしていた被告に対し、[原子力損害の賠償に関する法律\(以下「原賠法」という。\)](#)3条1項本文に基づき、Dの死亡慰謝料の各相続分及び弁護士費用として、Dの弟である原告X1(以下「原告X1」という。)については1100万円、Dの兄妹の代襲相続人のうち、原告X2(以下「原告X2」という。)、原告X3(以下「原告X3」という。)及び原告X4(以下「原告X4」という。)については各733万3333円、原告X5(以下「原告X5」という。)、原告X6(以下「原告X6」という。)及び原告X7(以下「原告X7」という。)については各366万6666円及びこれらに対する本件事故の後の日であることが明らかで失踪宣告において死亡の原因となるべき危難が去ったとされた日である平成23年4月6日から各支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求める事案である。

1 前提事実(証拠等により容易に認定できる事実については、末尾に証拠等を記載した。)

(1)ア Dは、大正11年(以下略)生まれの女性であり、11日当時、88歳で、福島県B町(以下略)に所在するC病院(以下「C病院」という。)の西病棟1階に入院していた。Dは、平成22年頃から、失禁したまま徘徊するなど認知症の周辺症状が目立つようになり、11日当時高度の健忘、失見当がみられたが、自力で歩行可能で、病棟内を独語しながら徘徊していた。(甲1—1・2、甲6—2、甲9)

イ 被告は、電気事業、電気機械器具の製造及び販売、熱供給事業等を営む株式会社であり、本件原発の設置及び運転等を行ってきた[原賠法2条3項](#)所定の「原子力事業者」である。

(2) 11日午後2時46分頃、本件地震が発生し、その後本件津波が発生した(本件震災)。本件震災等により本件原発において全交流電源喪失・水素爆発・放射性物質の放出という事故(本件事故)が発生した。12日午前5時44分、本件原発から半径10km圏内の5万人以上の住民に避難指示(以下「本件避難指示」という。)が出され、本件原発から直線距離で5km圏内に所在するC病院も避難対象となった。同日午後3時36分頃、本件原発1号機原子炉建屋において水素爆発(以下「1号機爆発」という。)が発生し、同日午後6時25分頃、本件原発から半径20km圏内の住民に避難指示がなされた。14日午前11時01分頃、本件原発3号機原子炉建屋において水素爆発(以下「3号機爆発」という。)が発生した。

15日午前6時過ぎ、本件原発2号機の原子炉圧力抑制室の圧力が低下し、同4号機では火災が発生した。同日午前11時、本件原発から半径20kmから30km圏内の住民に対して屋内退避指示がなされた。(甲8、12、13)

(3)ア C病院の経営主体は、医療法人E会であり、同法人は、C病院のほか、C病院に隣接する介護老人保健施設F(以下「F」という。)等を経営している。本件震災当時、C病院には338名の患者が入院しており、当時の院長はG(以下「G院長」という。)であり、H(以下「H」という。)はC病院で看護助手として勤務していた。(甲8、9)

イ C病院は、本件地震により、水道、電気、固定電話、携帯電話及びガスが使用不能となった。12日早朝の本件避難指示を受け、C病院においても同日正午頃、避難用に用意されたバス等に、自力歩行可能な患者等約209名とG院長を除くスタッフが乗り込み、同日午後2時頃、避難を開始した(以下「本件避難1」という。)が、この時点で、C病院において患者約130名及びG院長が残留し、Fにおいて入所者98名が残留した。(甲8、33)

ウ 13日、Hは、C病院に出勤し、14日午後までC病院で患者らの対応を行った。14日午前、自衛隊がC病院に到着し、Fの入所者全員及びC病院の患者らのうち34名が避難を開始した(以下「本件避難2」という。)。同日午後10時頃、C病院に残っていた職員らは、警察官の指示で、C病院から避難した。(甲8、9、33)

エ 15日午前9時頃、自衛隊がC病院に到着し、午前11時頃、C病院の残留患者のうち、47名の搬送(避難)を開始した(以下「本件避難3」という。)。また同日午前11時30分頃、自衛隊の別の部隊がC病院に到着し、同日午後0時15分頃、C病院の残留患者のうち、7名の搬送(避難)を開始した(以下「本件避難4」という。)。そして同日午後9時15分頃に自衛隊はC病院に向けて再度出発し、16日午前0時35分頃、C病院に残留していた35名の搬送(避難)を開始した(以下「本件避難5」といい、本件避難1から本件避難5までを併せて「本件各避難」という。)。本件各避難によって救助された患者らの中にDはいなかった。(甲8、9、33、弁論の全趣旨)

オ 平成23年4月5日、Dの行方が分からなくなっていることが明らかとなり、現在においてもDの行方は分かっていない。(甲9、弁論の全趣旨)

(4) 平成24年12月10日、原告X1は、Dについて福島家庭裁判所相馬支部へ失踪宣告の申立てをした。平成25年9月26日、福島家庭裁判所相馬支部は、Dについて、14日の午後から16日未明の間に、死亡の原因となるべき危難に遭遇し、同危難は平成23年4月6日に去ったものと認め、同日以後1年以上その生死が分明でないとして、失踪者と審判した(以下「本件失踪宣告」という。)(甲5)

(5) Dの親族関係は、別紙1「D相続関係説明図」記載のとおりであり、亡Iは、昭和12年7月26日、Dの父母と婿養子縁組を行い、Dと兄妹の関係となり(民法(昭和22年法律第122号)附則4条但書参照)、婿養子縁組の日以後に原告X2、原告X3及び原告X4が誕生した。したがって原告らは、いずれも、Dの相続人であり、原告X1が4分の1の、原告X2、原告X3及び原告X4が各6分の1の、原告X5、原告X6及び原告X7が各12分の1の割合で、Dの地位を相続した。(甲1—1ないし甲4)

2 争点及び争点に関する当事者の主張

(1) Dは死亡したといえるか(争点1)

(原告らの主張)

Dは、平成23年4月6日に死亡した。このことは下記のとおり、法律論からも事実認定からも認められる。

ア Dは、本件失踪宣告により平成23年4月6日に死亡したことが擬制されている(民法31条)ところ、失踪宣告による死亡擬制の効果は、死亡慰謝料の発生をももたらすものというべきである。なぜならば、

仮に死亡慰謝料の発生の場合にまで及ばないとすれば、自然的死亡か失踪宣告による死亡かにより、法的効果が異なることになり、法律関係の画一的処理を重視する民法の立場に反することになるからである。

イ 仮にア記載の死亡擬制の効果が生じないとしても、殊に特別失踪という本件失踪宣告は、危難が去った時点である平成23年4月6日時点におけるDの死亡を強く推認させるというべきである。したがって、特段の事情が無い限り、同日をもってDは死亡したと認めるべきであるところ、本件でそのような特段の事情は存在しない。この点を本件事案に即して見ても、C病院は、本件原発から約4.8kmの距離に位置しているところ、Dが外出した時点において既に本件原発から半径10km圏内の住民に対して避難指示が出ており、C病院周辺に住民がいない状態であったうえに、当時88歳で高度の認知症を患っていたDが日常生活を独力で行うことは不可能で、自ら食料を調達することも当然不可能であったから、Dが直面した危難の程度は大きいものであった。

(被告の主張)

(原告らの主張) 柱書は否認する。下記のとおり、失踪宣告によってDの死亡は擬制されず、Dが死亡したとの立証はなされていない。

ア (原告らの主張) アのうち、Dが本件失踪宣告を受けた事実は認めるが、主張は争う。失踪宣告は、失踪者について存在していた法律関係を終了させる等の死亡したと同様の効果を生ぜしめるものに過ぎず、真実として現実に死亡したことを擬制するものではない。

イ (原告らの主張) イは争う。Dが現在においても発見されていない以上、生死不明にとどまっているというほかなく、現在死亡しているとの事実を裏付ける証拠は存在しない。そして、Dが現在どこかに保護されており、Dが認知症であったことからその身元が判明していないだけである可能性は否定できない。認知症の患者が行方不明になり保護されたものの、何年も経過してから身元が判明したという事例も現に存在するところである。

(2) Dの死亡と本件事故との相当因果関係(争点2)

(原告らの主張)

ア Dは本件震災当時、徘徊等の認知症の症状があり、C病院の西病棟1階に入院していた。そして、以下の(ア)ないし(エ)から明らかなように、Dは、14日の午後10時、又は早くとも午後2時より後から16日午前0時35分までの間にC病院の西病棟の出入口(別紙2<1>矢印が指し示す箇所、以下「西病棟出入口」という。)から出て行った。なお、16日の午前0時35分頃に行われた自衛隊による救助でDが見落とされた可能性は全く否定できるものではないため、予備的に、同日時以降のどこかの時点でC病院から外出した旨も主張する。

(ア) Hは、13日午後3時頃、C病院に前夫であるJ(以下「J」という。)とともに出勤し、14日午後患者らへの対応等を行っていたところ、同日午後2時過ぎに西病棟1階ナースステーション付近でDを確認している。

(イ) 14日午後2時から午後2時30分までの間、Hは西病棟1階ナースステーション付近におり、Jは西病棟出入口付近にいた患者らを見守るために西病棟出入口付近におり、いずれもDが西病棟出入口から外出するのを認識、確認していない。

(ウ) Hは、14日午後2時30分頃、患者らが外出しないように西病棟出入口の扉を閉め、鍵をかけた。そしてこの鍵は職員が持っており、患者が西病棟出入口の扉を開けることはできなくなった。H及びJは、その後西病棟1階の患者ら近くにおり、同日午後8時にC病院を去った。また残っていたG院長が同日午後10時頃に避難し、C病院内は患者らだけの状態となった。この間、H、J又はG院長は、Dが外出したの

を見ていないので、Dの外出は、午後10時以降と考えられる。同人らが気付かず外出した可能性を考えると、Dの外出は、早くとも午後2時以降である。

(エ) C病院患者らの自衛隊による最後の救助(本件避難5)は16日午前0時35分頃であるところ、この際にC病院内にDはいなかった。

イ 下記(ア)又は(イ)のとおり、本件事故がなければ、C病院の患者ら及び職員らはそもそも避難する必要がなかったためDを含む患者らに対する見守り体制が崩壊することはなかった((ア))、又は本件震災発生後直ちに避難することができた((イ))。したがって、本件事故がなければ、DはC病院から外出することはなく、よって失踪することもなかった。

(ア) C病院では、災害時においては、見守りという名の下に職員らが患者の動静を注視する形で行われることになっていたから、もし本件事故がなければ、本件震災による影響で多少の混乱が生じたとしても、職員らによる見守りが実施され、Dを含む入院患者らの外出は防止できた。しかし、12日午後2時以降、G院長を除く職員らは、本件事故により避難し、人員体制が大きく損なわれたため見守りが実施できなくなり、Dの外出を防ぐことができなかった。このことは、本件震災は発生していたが本件事故の影響がなかった状態である本件地震発生時から12日の正午までの間にC病院において失踪者は一人もいなかったことから明らかである。なお本件事故によってC病院の見守り体制が崩壊したことは、12日午後2時頃以降、C病院において患者らへの対応を実質的に行っていたのはG院長ほか出勤してきた一部の職員のみであり、しかも本件事故下における極限状態にあったことからC病院の診療体制が崩壊していたこと及びC病院内で4名の患者らが死亡しているところそのうち2名の死亡には本件事故による診療体制の崩壊が強く影響していることから明らかである。

被告は、本件事故がなくとも、本件震災によりC病院のスタッフは見守りが困難となっており、西病棟出入口が本件震災による停電で開錠されていたから、Dが西病棟出入口から出た可能性を指摘する。しかしながら、被告の主張は以下の理由から、認められない。

a 見守り体制の崩壊は上記のとおり本件事故によるものであって、本件震災によるものではない。そして、西病棟には、Dを含めて自分から進んで病院から外出するような患者らの入院は想定されておらず、本件震災による混乱等の影響によってDを含む患者らが外出した可能性を指摘する被告の主張は本件では非常識である。現に、平常時において西病棟の出入口は1日のうち4時間は開放されており、またDを含めた西病棟患者らが、病院から外出したとかそのような機会をうかがっていた例は過去に一切存在しない。

b Dは、停電に伴う開錠によって外出したのものでもない。本件でDが病院から外出した経緯は上記アのとおりであり、Dが外出したとき、西病棟出入口は停電により開錠された状態にあったものではなく、停電とDの外出とは無関係である。付言するに、本件事故がなければ、11日午後9時41分以降停電は解消されていたものである。

(イ) 本件事故がなければ12日中にはC病院患者及びF入所者全員が避難できたはずであり、Dについても遅くとも12日中には救助がなされた蓋然性が高い。このことは、本件原発から5km圏内に所在する病院施設においては遅くとも12日中には避難が完了していること、本件震災により通行止めとなった国道(省略)号線以外にもC病院に通ずる道路があること、C病院は本件津波の影響を受けていないことから裏付けられる。

被告は宮城県の病院の被災状況を理由に、早期に救助された蓋然性を否定するが、宮城県は本件震災の影響が甚大であった地域であり、C病院との比較対象とならない。

ウ 本件事故により、C病院を含む本件原発から半径20km圏内が立ち入り禁止区域になって外に出

たDの搜索活動が不可能となったものであり、本件事故がなければ、外に出たDは発見できた。

エ 上記イ及びウのとおり、本件事故がなければ、DはC病院から外出することも、外出して発見され得なくなることもなく、失踪宣告を受けて死亡したとみなされることも、事実として死亡することもなかったものである。そして本件事故に起因する現場の混乱により、Dのような重度の認知症患者が適切に救助等されずに行方不明となるという事態は原子力事業者である被告には予見可能であった。したがって、本件事故とDの死亡との間には相当因果関係がある。

(被告の主張)

ア (原告らの主張)ア柱書第一文は不知、第二文・第三文のうちDが西病棟出入口から病院外に出たことは認めるが、その時点については不知。Dが病院外に出た日時について客観的証拠はなく、原告主張の時刻以前に外出した可能性は十分ある。

(原告らの主張)ア(ア)ないし(エ)はすべて不知。特に、Jが西病棟出入口付近にいたとの主張については、H自身はつきり証言するわけではなく、またJと一緒に行動していたとも証言しているものであって、Jがずっと西病棟出入口付近にいたということはなかったと考えられる。また、Hが14日午後2時30分頃に西病棟出入口の鍵を施錠したとの主張については、H自身の証言が極めて曖昧であって、真実は不明としか言いようがない。

イ (原告らの主張)イ柱書はすべて否認する。

(ア) (原告らの主張)イ(ア)第一文は否認し、第二文及び第三文は不知、第四文で指摘されているC病院の診療体制の崩壊やC病院内で死亡した者の死亡原因は本件とは無関係である。以下のとおり、本件事故がなかったとしても、即ち本件事故がなく本件震災のみが発生していた場合であっても、Dが外出した可能性はあったと言わざるを得ない。

即ち、Dは、もともと自力歩行が可能であり、病棟内を徘徊していたものであるところ、西病棟出入口は本件震災による停電で開錠され、本件震災後に施錠等の措置が講じられたことはなかった。そうするとDが西病棟出入口から外出するのを防ぐには、西病棟出入口のすぐ側に職員を配置して常時監視をするか、又はD専属の職員を配置して常にDから目を離さないようにする必要があるところ、平常時(本件震災によらない停電時を含む)においてすらこのような対応はとられていなかったとうかがわれ、ましてや本件震災後のライフラインの全停止等に伴う大混乱への対処が求められていた状況においては到底不可能であり、本件震災によりC病院の職員らは見守りが困難となっていたものである。

(イ) (原告らの主張)イ(イ)は否認する。そもそも上記アのとおりDの外出時期は判然とせず、12日以前に病院外に出た可能性は否定できないうえに、本件事故がなければ12日中にDが救助され避難できたことの客観的根拠はない。そして、C病院の救出は近隣病院よりも遅れているところ、その原因は不明でむしろ本件事故以外の要因が大きく影響していると言わざるを得ないこと、本件震災によってC病院周囲の道路状況も悪化していたこと、本件事故の影響の少ない宮城県の精神科病院においては本件震災による混乱等により転院まで時間を要したことからすると、本件事故がなければ12日中にDが救助され避難できたと言えないことは明らかである。

ウ (原告らの主張)ウは否認する。本件事故がなければ、搜索活動によりDが発見されて救助されたとの証拠は何もない。

エ (原告らの主張)エは否認し、争う。上記のとおり被告はDの失踪と本件事故との相当因果関係は否認し、Dの死亡の事実も否認するものであるが、仮にこれらが認められるとしても、DがC病院から外出した後、いつどのような原因で死亡したかは一切不明である以上、実際に死亡した原因や状況如何においては相当因果関係が否定される場合があり得るものであり、本件事故とDの死亡との相当因果関係は立

証されていないと言わざるを得ない。

(3) 素因減額等の可否(争点3)

(被告の主張)

ア 原告らは(2)(原告らの主張)ア柱書において予備的にDが16日午前0時35分以降にC病院外に出た旨の主張をすところ、その場合、同時点における自衛隊の救助活動に落ち度があったということになり、自衛隊の救助活動に過失があったことによってDが外出してしまったという結果が生じていたのであれば、その結果について被告は法的に責任を負うべきものであるとはいえない。仮に被告と自衛隊との共同不法行為が成立するとしても、自衛隊の過失による寄与割合部分については損害額から減額すべきである。

イ 仮にDの死亡及び本件事故とDの死亡との間の相当因果関係が認められるとしても、その死亡にはDの認知症及び徘徊癖が大きく寄与している。即ち、本件事故当時、Dは高度の認知症であり、病院内を徘徊する状況であったところ、これによってDはC病院外に出て行ったものである。よって、Dの認知症という被害者の疾患の寄与割合部分については損害額から減額すべきである。

ウ 仮にDの死亡及び本件事故とDの死亡との間の相当因果関係が認められるとしても、Dが外出するに至ったのは本件震災による停電によって西病棟出入口の電子錠が開錠されてしまったことが根本原因なのであるから、本件震災という自然力の寄与割合部分については損害額から減額すべきである。

(原告らの主張)

ア (被告の主張)アは否認し、争う。原告らの予備的主張による場合であっても、当時は本件原発の水素爆発が繰り返し発生し、放射線量の非常に高い極限状態の中での救助活動であったから、16日午前0時35分の自衛隊による救助活動に落ち度があったとすることは過酷である。仮に自衛隊に落ち度があり、その結果Dの死亡がもたらされたのだとしても、本件事故と自衛隊の落ち度とがいずれもDの死亡という1個の結果を招来しているのだから、本件事故と自衛隊の落ち度とは共同不法行為を構成する関係に立ち、各不法行為者は被害者の被った損害の全額について不真正連帯債務を負うべきものである。

イ (被告の主張)イは否認し、争う。Dの認知症という病名とDが外出したことを関係付ける客観的証拠はない。また仮にDの病状がDの死亡に寄与していたとしても、如何なる場合に被害者の疾患を減額事由として斟酌することができ、又はできないかは損害の公平な分担が決め手となるところ、本件は、多数の被害者対大企業である原発事業者という事案であり、またDの病状は高齢の入院患者として通常想定される範囲を外れたものでもなく、その要因がDの死亡に寄与したことは原発事業者である被告には十分予想できるものであったから、公平の見地からして本件で素因減額が認められるべきではない。

ウ (被告の主張)ウは否認し、争う。自然力の影響を被害者に帰責できる正当な根拠とすることができないことは明らかである。また、Dの外出が本件事故に伴う停電を原因とするものでないことは、上記(2)(原告らの主張)イ(ア)b記載のとおりである。

(4) Dの死亡による損害額(争点4)

(原告らの主張)

ア Dは、高度の認知症により独力で生活することが不可能な状態であったにもかかわらず、一人でC病院外に出て、ライフラインが途絶し、住民が避難しほぼ無人の状態になった地域を徘徊したものである。そして、本件事故は、原子力発電所は安全であり事故は発生しないという前提の下で発生したものであり、交通事故のように発生する可能性が常にあったり、加害者と被害者との立場の交代可能性があったり、保険が普及していたりする事故とは異なる。Dはこのような特質を要する本件事故によって上記経緯で死亡したものであって、Dの死亡による慰謝料は交通事故による死亡の場合に比してその一般的慰謝料額

の2倍は下らないというべきであるから、少なくとも4000万円は下らない。

イ 弁護士費用として上記慰謝料額の10%である400万円を各相続分に応じて按分した額を、各人の損害と認めるべきである。

(被告の主張)

(原告らの主張)は争う。Dは平成18年10月からC病院に入院し、本件事故発生まで長期間にわたって家族らとは別に生活していたのであるから、原告らに近親者の慰謝料請求が認められるとしても、慰謝料金額自体は低くならざるを得ない。また、本件では仮にDの死亡が認定されるとしても、死亡したことについての直接証拠があるわけではなく、このような特殊事情は減額要素として考慮されるべきである。

第3 争点に対する判断

1 認定事実

上記前提事実に後掲括弧内摘示の各証拠及び弁論の全趣旨を併せ考慮すると、次の事実を認めることができ、これを覆すに足りる証拠はない(なお後掲括弧内に事実認定の補足説明をすることがある)。

(1) C病院の組織体制及び本件震災前における患者らの確認体制等

ア C病院の経営主体は、医療法人E会であり、同法人は、C病院のほか、C病院に隣接するF等を経営している。Fは、認知症等が進んで入所介護の必要な老人のための施設であり、そこからさらに症状が進んだ患者が入院するのがC病院という形で利用されていた。(甲14、乙12)

イ C病院は、中央管理棟、東病棟、西病棟で構成されており、中央管理棟と東病棟及び西病棟はそれぞれ渡り廊下でつながっていて、東病棟と西病棟は直接にはつながっていない。C病院1階の構成は概ね別紙2「C病院平面図」のとおりであり、西病棟から内部の人間が外に出ることのできる出入口は、西病棟出入口(別紙2の〈1〉)、正面玄関(別紙2の〈2〉)、職員用出入口(別紙2の〈3〉)、ごみ回収用出入口(別紙2の〈4〉と記載の小部屋からC病院外に通ずる扉)が存在するところ、平常時において西病棟出入口は電子錠により常時閉鎖されており、職員用出入口は職員のみ持っている鍵によって施錠されており、またごみ回収用出入口についてはごみ回収用の小部屋(別紙2の〈4〉)とC病院内部の廊下とをつなぐ扉が職員によって常時施錠されていた。(甲14、24、28、35、証人H)

ウ 本件震災当時、C病院には338名の患者が入院しており、Fには98名の入所者が入所していた。C病院の東病棟には症状の重い患者が、西病棟は、東病棟と比べて症状が軽い患者がそれぞれ入院しており、西病棟1階には認知症のリハビリテーション活動の必要な患者や寝たきりに近い患者が多く、2階及び3階には1階よりも精神症状が軽い患者が入院していた。本件震災及び本件事故がなかった場合のC病院及びFにおける配置人数及び日勤予定者は別紙3事故前の病棟の診療体制記載のとおりであった。(甲8、14、乙12)

エ C病院において平時には、昼休み等に患者らを各病室に戻したうえで在室確認をする等の方法で人数確認を行っていた。また少なくとも西病棟においては、地震等が生じた際には、患者らを1階に集めて、人数確認及び各病室に患者らが残っていないかの確認を行うこととされており、C病院では、火災及び地震発生時を想定しての訓練が年2回行われていた。本件震災発生時までには、少なくとも西病棟においてC病院の患者が病院外に無断で出て行ったという事件は発生していない。(甲31、乙12、証人H)

(2) 本件震災前におけるDの状態等

Dは平成15年頃より健忘等の認知症の症状が出現し、平成18年10月に自宅を出て徘徊した際に消防署員によって保護されており、同月20日C病院を受診し入院となった。この際に長谷川式認知症スケールの成績は11/30点であり、やや高度の認知症が認められ、アルツハイマー型認知症と診断された。その後も認知症の症状は徐々に進行し、平成22年頃からは失禁したまま徘徊したり、食事を拒否したり

するなどの認知症の周辺症状が目立つようになり、脳萎縮の進行が認められた。平成22年当時Dは、自力で歩行可能であり、病棟内を徘徊することが多々あり、多くは職員について回っていたものであったが、「帰りたい」等と言って病院外に出るドアを探したり、出て行こうとしたりすることもあった。そのため、C病院の職員らは、Dの外出の危険性について注意を払っていた。本件震災当時、Dは、西病棟1階の別紙2<5>の病室に入院していた。本件震災当時もDは、アルツハイマー型認知症と診断されており、高度の健忘、失見当がみられ、日常生活を自力で行うことは不可能であり、統合失調症治療薬であるエビリファイが経口投与されていた。食事は配膳されたものを自力で摂取することが可能であったが、自ら食料を調達したり準備したりすることは不可能であった。日常生活の意思表示は具体的で簡単な要求であれば可能で、自分の名前を名乗ることも可能であった。身体的には、高血圧症、高脂血症の診断がされており、その治療薬が経口投与されていたが、他の身体疾患はなく、栄養状態は良好で、直ちに死亡するような身体状態ではなかった。(甲6—2、甲9、10、24、証人H、弁論の全趣旨)

(3) 本件事故及び本件事故に伴う避難指示の経緯等

本件震災後、11日午後3時42分、本件原発の全交流電源が喪失し、同日午後7時03分、原子力緊急事態宣言が発令された。同日午後9時23分、本件原発から半径3km圏内の住民に避難指示が、半径3kmから10km圏内の住民に対して屋内退避指示がなされた。12日午前5時44分、本件原発から半径10km圏内の住民に避難指示(本件避難指示)が出され、本件原発から直線距離約4.8kmに存在するC病院も避難対象となった。同日午後3時36分頃、1号機爆発が発生し、同日午後6時25分頃、本件原発から半径20km圏内の住民に避難指示がなされた。14日午前11時01分頃、3号機爆発が発生した。15日午前6時過ぎ、本件原発2号機の原子炉圧力抑制室の圧力が低下し、4号機で水素爆発及び火災が発生した。同日午前11時、本件原発から半径20kmから30km圏内の住民に対して屋内退避指示がなされた。(甲8、12ないし14)

(4) 本件震災後のC病院の状況、避難経緯及びDの失踪等

ア C病院は、本件津波による直接的な被害はなかったが、本件地震により、直後から水道、電気が使用不能となり、固定電話、携帯電話もまもなく使用不能となり、ガスも止められていた。C病院の停電は、少なくとも14日午後10時頃までは継続しており、西病棟出入口に施されていた電気錠は、停電により開錠された状態となっていた。

上記(1)ウのとおり、11日のC病院の日勤予定者は医師を含めて84名であったところ、少なくともその大半は出勤しており、本件震災後も、勤務終了のため帰宅した者がいたほかは、海岸側に居住していた者が自宅等の状況確認のために一旦帰宅しても再度病院に戻ってくる等して、その人員体制は大きくは損なわれなかった。本件震災後、上記ライフラインの切断、特に停電に伴い、C病院においては、ろうそくによる夜間の患者の状態確認、医療機器使用不能に伴う医療行為の手動化等、通常の医療の提供が困難な部分が生じたが、職員らによって患者らに対するケアは継続された。

(甲8、9、14、28、乙10、12、証人H、弁論の全趣旨)

イ(ア) 12日午前5時44分になされた本件原発から半径10km圏内の住民等に対する避難指示(本件避難指示)を受け、C病院の職員がB町に対しC病院には約340名の患者、Fには約100名の入所者がいることを伝えた。同日正午頃、避難用の大型バス5台がC病院に到着し、自力歩行可能な患者209名及びG院長を除くすべてのC病院の職員らは、同日午後2時頃、当該バス等で避難を開始した(本件避難1)。この結果、C病院には、患者約130名とG院長、Fには入所者98名と職員19名が残った。しかし、B町は、C病院における避難は完了したものと考え、その後避難状況を確認するなどの特段の措置をとらず、またB町に戻ろうとしていた避難用のバスをバス会社に戻らせた。

同日午後3時頃、陸上自衛隊第12旅団輸送支援隊(以下「第12旅団輸送支援隊」という。)は、避難区域内の残留者を避難させるため、K駐屯地を出発したが、1号機爆発を知って、Kに引き返した。またFにおいては、1号機爆発の音を聞いて、職員らに避難するかどうかを判断させることとし、結果Fの施設長であるL医師(以下「L医師」という。)及び事務課長でケアマネージャーであるM(以下「M」という。)を除き全員が同日午後5時頃避難した。さらにB町役場においても、1号機爆発を受けて、職員ら全員が避難した。

Fの職員らの避難後、12日中はG院長、L医師及びMの3名でC病院の患者らへの対応を行っていたものであるところ、L医師とMはFの入所者への対応も行っていた。また、G院長、L医師及びMは救助を求めるため周辺の捜索も行っていた。同日夜、自衛隊員1名及び警察官1名がC病院に来院し、翌13日朝の救助を約束した。

(甲8、14、28、33)

(イ) 13日もG院長ら上記3名は、C病院及びFの患者及び入所者らへの対応を行っていたが、同日朝には東病棟3階担当の准看護師が出勤し同日夕方まで東病棟患者への対応を行った。同日昼には東病棟2階担当の看護師が出勤したが、G院長とともにろうそく等の買い出しに出たため、患者への対応は行っていない。同日午後3時過ぎ、HがJとともに出勤した。本件震災当時、Hは西病棟3階担当の看護助手(患者らの水分補給や食事の介助、排泄介助等を担当する)であったが、ほぼ毎日西病棟1階の手伝いも行っていた等の理由から、Dの顔と氏名を認識していた。HがC病院に出勤したとき、西病棟の患者らは1階に集まっており、Mから人数確認した結果48名の患者らがいる旨及び再度人数確認してほしい旨の伝達を受けた。これを受けてHは、患者一人一人の氏名を確認し、紙に書きながら人数確認をして、48名の患者らがいることを確かめた。G院長らは東病棟及びFの患者及び入所者らの対応等を行っていたため、その後、HとJは2人のみでほぼ全面的に西病棟48名の患者らの食事介助、水分補給介助及び排泄介助等を行った。同日、H及びJは帰宅せず、C病院において仮眠を取った。

G院長らは、13日も救助を求めて周辺を捜索しており、G院長がパトカーを発見したため、救助を依頼した。他方で、同日午前、福島県災害対策本部は、既にC病院等に患者が残留しており対応してほしい旨を依頼されており、同日午後1時又は2時頃、陸上自衛隊リエゾンに対し、救助・搬送依頼を行っていた。この依頼を受け、第12旅団輸送支援隊は、14日午前0時頃、避難用のバス等を編制してK駐屯地を出発し、同日午前4時頃、C病院に到着した。

Hは、14日午前6時頃、起床し、即時に患者らへの対応を開始したところ、同日午前7時頃、防護服を着た第12旅団輸送支援隊の隊員及び警察官等の救助者ら(以下「本件救助者ら」という。)に気付いた。その後、F、C病院の順で救助が行われ、同日午前10時30分までにFの入所者98名及びC病院の患者ら34名の搬送が開始された(本件避難2)。なお、C病院の患者らの搬送に当たっては、G院長等が重症度の高い患者を決め、その順に避難用のバスに乗車させており、重症度の高い東病棟の患者の避難が優先となった。その頃、西病棟患者らは避難を待つために西病棟1階にある別紙2記載の生活機能回復訓練室や1階の各病室に集められており、Hもその周辺にいたところ、同日午前11時01分、3号機爆発が生じ、その音がC病院まで聞こえたため、その場にいた本件救助者らの一人はHに避難するよう指示した。そのため、Hはいったん中央管理棟まで避難した。また3号機爆発が生じたため、警察官等の本件救助者らはC病院から避難した。遅くとも3号機爆発が生じたときまでには、本件救助者らは、救助のため、西病棟出入口の扉を開けたうえ、開いた状態のままにしていた。Hは、その後爆発等が生じなかったため、西病棟に戻り、患者らへの対応を再開した。なお本件避難2に用いられたバス等は、患者及び入所者らを民間バスに乗せ替えた後、C病院に戻る予定であったが、本件避難2で救助された患者らの容態が極

めて悪かったため乗り換えが困難と判断され、そのまま一時避難先であるN高校体育館へと向かった。

Hは、同日午後2時頃、西病棟1階ナースステーション西側から、病室前をうろうろするDを確認し、同日午後2時30分頃、上記のとおり開いたままの状態となっていた西病棟出入口の扉を閉め、更に職員が各自1つずつ持っている鍵によって手動で施錠し、患者らが独力で開錠することのできないようにした。同日午後2時頃から午後2時30分頃までの間、Hの依頼により、Jは、西病棟出入口付近におり、患者らが西病棟出入口に近寄らないよう注意していたところ、H及びJはその間にDを含む患者らが外出したことを確認していない。H及びJは、その後も患者らへの対応を続け、同日午後8時頃に帰宅した。14日当時において、西病棟1階の病室から正面玄関に通ずるナースステーションからデイルームの間にある2つの廊下(別紙2参照)にはベッド等が置かれ、患者らが正面玄関に向かうことはできない状態になっていた。また、14日当時、上記(1)イ記載のごみ回収用の小部屋(別紙2の〈4〉)とC病院内部の廊下とをつなぐ扉は施錠されており、そのことをHは13日又は14日に確認している。その他患者らがいたC病院西病棟1階西側の病室付近からC病院外に出られる出口はなかった。

H及びJが帰宅した後、C病院に残っていた職員は、G院長、L医師及びMのみとなったところ、3名は、同日午後9時58分、C署緊急対策室からの指示を受けたC警察署副署長の指示により、本件原発から約20kmの地点にあるO村のP峠に向けて避難を開始した。その後、いったんは上記指示が解除されG院長らはC病院に戻ろうとしたが、C警察署副署長らがB町にとどまるのは危険と判断したため、再度P峠へ向かった。G院長らは、陸上自衛隊と合流し、C病院に残留する患者の救助に向かう予定であり、その旨福島県警察本部災害警備本部に連絡されたが、陸上自衛隊まで当該情報が共有されず、結局合流することはできなかった。以上の結果、同日午後9時58分以降、C病院に職員らは誰もいない状況となり、C病院に残留する患者らに対する介助等の対応はなされなくなった。

(甲8、9、14、15、23、28、32ないし34、証人H)

(Hは、その証言態度が誠実で、証言内容が具体的であるのみならず、証拠(甲8、9、15)によれば遅くとも14日から一年半以内に13日及び14日当時の状況を関係者から聴取されたこと、しかもその陳述書において関係者がHから聴取した内容として記載する事項の誤りを指摘していることが認められ、その記憶も明晰であったと認められる。特に、14日午後2時30分頃に西病棟出入口の扉を閉め施錠したことは明確に記憶している旨証言している(証人H32頁)。また同日午後2時頃にDを確認したとの証言に関して、上記のとおりHはDの顔と氏名を従前から認識しており、近接した場所から視認していることからすると、その認識時に誤りがあったとは考え難い。以上からHの証言は信用できる。)

(ウ) 陸上自衛隊第12旅団司令部は、C病院の残留患者の救助につき陸上自衛隊東北方面總監部に依頼し、東北方面隊衛生隊等からなる統合任務部隊が15日午前9時頃、C病院に到着し、患者らの救助・搬送を行った。しかしながら、その際に携帯していた線量計の警報が連続して鳴るようになったため、それ以上の活動の続行は困難と判断して中止し、同日午前11時頃、患者ら47名の搬送を開始した(本件避難3)。上記統合任務部隊とすれ違いで陸上自衛隊第12旅団衛生隊は、同日午前11時30分頃、C病院に到着し、救助を開始し、同日午後0時15分頃患者ら7名の搬送を開始した(本件避難4)。この際、陸上自衛隊第12旅団衛生隊は残留患者の存在に気付かず、救助は終了したものと誤認しており、その後第12旅団輸送支援隊等との混成部隊を編成して、再度C病院に向かい、16日午前0時35分頃、残された35名の患者らの救助が開始された(本件避難5)。

(甲8、14、23、33)

ウ 本件各避難で救助された患者らの中にDはいなかったところ、18日頃から、C病院は本件各避難により救助された患者らの確認等を行い、平成23年3月末頃にD及び西病棟1階の入院患者1名の所

在が不明となっていることが判明した。同年4月に入り、C病院に入った警察官が、西病棟1階に身元不明の遺体を発見し、同月5日、C病院関係者が確認のためC病院に入ったところ、当該身元不明の遺体がDではない所在不明となっていた患者であることが確認された。この時点で、Dがいずれの病院等にも行っておらず、病院内で遺体も発見されず、行方不明となっていることが明らかとなった。なおC病院内には4名の遺体を取り残されていたところ、同月6日に收容された。本件各避難を経てC病院の患者らが收容された各医療機関から氏名不詳の患者がいる旨の連絡がなされたことはなく、警察によるC病院付近の探索、遺体の情報及び避難者の情報等の照会がなされたが、現在に至るまで、Dの行方は不明である。(甲8、9、11、25、弁論の全趣旨)

(5) 本件震災後におけるC病院外の状況等

ア 本件震災当時の外気温は、C病院から15km程度北にあるQ町で最高気温が5度前後、最低気温がマイナス2度前後であった。(甲8)

イ C病院は、別紙2地図のとおり、本件原発南西(南方向約2.4km、西方向約4km)、直線距離約4.8kmの位置に所在していた。C病院の南北は比較的平坦な土地となっているが、西側約3km地点からは山地となっている。またC病院から南に1km弱進んだ地点には川が存在する。C病院周辺は、本件津波による浸水は免れたものの、C病院に隣接する国道である国道(省略)号線は、本件震災により通行止めの箇所が複数生じていた。(甲14、17、18、28、乙8)

ウ 13日午後11時30分時点において、福島県では約19万戸が断水していた。また本件震災直後に福島県沿岸部は広く停電していたところ、19日午後8時時点においても、その範囲は狭まったものの沿岸部の停電は継続していた。(甲16—1、甲27)

2 Dは死亡したといえるか及びDの死亡と本件事故との相当因果関係(争点1及び2)について

まず、DがC病院から外出するに至る経緯を検討し(下記(1))、次にDが死亡したといえるかについて検討した上で(下記(2))、Dの失踪及び死亡と本件事故との因果関係(下記(3))について判断する。

(1) 上記1(4)イ(イ)記載のとおり、Dは14日午後2時頃、C病院の西病棟内にいたことが確認されており、当時西病棟の患者らが病院外に出られる出口は西病棟出入口を除いてなかったところ、同日午後2時頃から午後2時30分頃まではJが西病棟出入口付近で患者らが近寄らないように注意を払っていたがDを含む患者らが外出するのを確認していないことが認められることからすれば、同日午後2時30分頃も、DはC病院の西病棟内にいたと認められる。そして、上記1(4)イ(イ)記載のとおり、同日午後2時30分頃にHが西病棟出入口を施錠して患者らが独力で開錠できないようにしたことが認められ、その後H又はJが西病棟出入口を開錠したとも両名帰宅後にC病院に残っていたG院長らが同出入口を開錠したともうかがわれず、その他の西病棟から外部に通ずる出入口は施錠ないし患者らが近づくことはできない状態になっていた(上記1(1)イ及び上記1(4)イ(イ))から、少なくともG院長らが避難を開始した同日午後9時58分頃まで、西病棟の患者らはC病院外に出ることはできなかつたと認められ、同時点までDはC病院の西病棟内にいたものと認められる。他方で、上記1(4)イ(イ)記載のとおり、本件避難2に際して、本件救助者らは、救助のため、西病棟出入口の扉を開けたことが認められ、Dが最終的にC病院外に出たことは明らかであることからすると、本件避難3以降の救助に際しても、避難経路を確保するため、本件救助者らによって西病棟出入口等が開錠される等してC病院内部と外部が通ずるようにされたと推認される。そうすると、Dは、14日午後9時58分頃以降の、本件避難3以降の救助に際してC病院内部と外部が通ずるようにされた時点以降に、本件避難3以降の救助者が救助のために確保したC病院外部と内部とをつなげる経路を通じて、C病院外に出たものと認められる。また、平成23年4月に入り同月5日より前の日にちにおいて、警察官がC病院に入っているところ(上記1(4)ウ)、そのときにDは発見されて

いないのであるから、同日までにDはC病院外に出たものと認められる。

(2) DがC病院外に出る以前の時点である12日午後6時25分頃、本件原発から半径20km圏内の住民に避難指示が出されたこと(上記1(3))、C病院は本件原発から直線距離約4.8kmの位置に所在していたこと(上記1(5)イ)、Dは自分の名前を名乗ることは可能であったが警察の捜索にもかかわらず現在に至るまで行方が不明であること(上記1(2)及び1(4)ウ)からすると、Dは上記(1)で認定したC病院からの外出以降、住民のいなくなった地域を放浪せざるを得なくなり、何者かによって保護されたことはないものと認めるのが相当である。そして、C病院外は、本件震災当時周辺のQ町で最高気温でも5度前後という気温で、周辺に山や川があり、本件避難3の際に救助に支障を生ずる程の高線量という状況であり(上記1(4)イ(ウ)、1(5))、当時Dは、高度の認知症で失見当がみられ、高血圧症等の診断がなされていた(上記1(2))。以上のDの状態及びC病院外の危険かつ過酷な状況からすれば、Dは、C病院外に出たことに伴い、低体温、持病の高血圧症の悪化等による心停止、不慮の事故等によって、死亡した可能性も十分ある。また、仮にそのようなことがなかったとしても、Dは、高度の認知症で、自ら食料を調達したり準備したりすることが不可能であったこと(上記1(2))、14日午後9時58分にG院長らが避難しDを含む患者らに対する介助等の対応がなされなくなったこと(上記1(4)イ(ウ))からすれば、遅くとも同時点以降Dは食事も水分も摂取していなかったと推認でき、14日から約3週間経過した平成23年4月6日までに栄養失調又は脱水によって死亡することは避けられないものであって、Dは、遅くとも同日までに死亡したものと推認できる。

被告は、Dが現在どこかに保護されており、その身元が判明していないだけである可能性を主張するが、上記で指摘した避難指示やDが自分の名前を名乗ることが可能であった事実からして、そのようなことはなかったものと推認できるものである。

そうすると、本件において[原賠法3条1項](#)本文における損害を算定するに際し、Dが死亡したことを前提とするのに、失踪宣告がされていることのみで足りるか否かを判断するまでもない。

(3) 以上を前提に、まずDのC病院からの外出と本件事故との相当因果関係を検討し、本件事故と死亡との相当因果関係を検討する。

ア 上記(1)のとおり現にDが14日午後9時58分までC病院西病棟内にいたことに加え、C病院西病棟においては地震等が生じた際に患者らを1階に集めて人数確認を行うこととされており、C病院において火災及び地震を想定しての訓練が年2回行われていたこと(上記1(1)エ)、本件避難1後の人員体制が大きく減った後においてすらMは人数確認を行っており、Hも13日に出勤した後再度人数確認を行っていたこと(上記1(4)イ(イ))、14日当時西病棟の正面玄関に向かう廊下にベッド等が置かれ、患者らが正面玄関に向かうことのないよう外出防止策が取られていたこと(上記1(4)イ(イ))、ほぼ全面的に2人で西病棟48名の患者らの対応を行わなければならない状態にあつてすら、Hは、西病棟出入口の施錠、Jを西病棟出入口付近に所在させ注意を払うよう依頼する、ごみ回収用の小部屋とC病院内部の廊下とをつなぐ扉の施錠を確認する等患者らの外出防止に注意を払っていること(上記1(4)イ(イ))からすると、HのみならずC病院の職員らは、一般的に、震災等の災害時において患者らの外出防止に相当の注意を払っていたことが推認される。そして、本件震災直後の11日の人員体制は大きくは損なわれなかったこと(上記1(4)ア)に鑑みると、本件震災後においても、相応の人員体制のもとで、C病院の職員らによって患者らの外出防止のための十分な見守りがなされていたものと推認するのが相当であり、殊にDには徘徊癖があり、C病院外に出て行こうとしたこともあったため、C病院の職員らは平時からDの外出の危険性に注意を払っていたこと(上記1(2))からすると、Dに対しては他の患者らよりも強い注意が払われていたものと認めるのが相当である。以上からすれば、本件震災後のライフラインの切断、特に停電

に伴ってC病院の職員らにおいて通常の医療の提供が困難な点が生じたこと(上記1(4)ア)を考慮しても、本件事故のない本件震災後の状況において、患者ら、特にDに対しては、C病院の職員らによって十分な見守りが実施され、Dが外出するのを防ぐことができたと認められる。そして上記(1)のとおり、DはC病院の職員らが一切なくなった14日午後9時58分以降にC病院から外出したものであるところ、C病院から職員らが避難したのは本件事故による本件避難1、1号機爆発、3号機爆発等が原因であって本件事故によることは明らかであるから、本件事故がなければ、C病院から職員が避難することはなく、上記のとおりDの外出を防ぐことができたと認められる。

被告は、本件震災後の状況においてDの外出を防ぐには、西病棟出入口のすぐ側に職員を配置する又はD専属の職員を配置する必要がある旨主張するが、Dの外出を防ぐことができたと認めるために、被告の主張するいずれかの方法がなされたとの立証までが求められるものではない。このことは現に14日午後9時58分までC病院西病棟内にDがいたことから明らかである。被告の主張は、不要な立証を求めるものであって、採用できない。

イ 本件震災当時のDの栄養状態は良好で、直ちに死亡するような身体状態ではなかったこと(上記1(2))からすると、本件事故がなくC病院の職員らが避難することがなかった状態で、C病院に入院していればDは死亡しなかったと認められる。そして、上記アのとおり、本件事故がなければDの外出を防ぐことができたと認められるから、本件事故がなければ、C病院の職員らが避難することはなく、その状態でDは入院を継続したものであって、死亡しなかったと認められる。よって、本件事故とDの死亡とには相当因果関係がある。

被告は、Dが外出した後、死亡した原因や状況等が不明である以上、その状況等如何によっては相当因果関係が否定される場合があり得るものである旨主張するが、Dのような高度の認知症患者が上記(2)で指摘した状況下のC病院外に出た場合、死亡するに至ることは通常生ずる事態であって、死亡した原因や状況等が特定できないことの一事をもって相当因果関係が否定されるものではなく、被告の主張は失当である。

3 素因減額等の可否(争点3)について

(1) 自衛隊の過失による寄与割合を減額すべきとの主張について

被告は、Dが16日午前0時35分以降にC病院外に出たものであれば、自衛隊の救助活動に落ち度があったことになり、自衛隊の過失による寄与割合部分については損害額から減額すべきである等と主張する。しかしながら、Dが本件避難5の際に見落とされ、同時点以降に外出したことの立証はないから、被告の主張は前提を欠く。そもそも、仮に共同不法行為があったとしても、[原賠法は民法の特則である以上、民法719条1項](#)により、共同不法行為者と被告とが損害の全額について連帯して責任を負うべきものであって([最高裁平成10年\(受\)第168号同13年3月13日第三小法廷判決・民集55巻2号328頁](#))、被告の主張は失当でもある。したがって、被告の主張は採用できない。

(2) Dの素因による寄与割合を減額すべきとの主張について

被告は、Dの死亡にはDの既往症である認知症及び徘徊癖が大きく寄与しているから、その寄与割合部分については損害額から減額すべきであると主張する。しかしながら、上記2のとおり、本件事故による放射性物質の放出によって、本件避難指示がされ、最終的に、C病院から職員らが一切なくなり、高度の認知症であったDに対して一切の介助及び見守りがなくなり、加えて周辺住民もいなくなるという異例の事態が生じたことによってDは死亡に至ったものであって、Dの死亡に対してDの疾病が原因の1つとなっているとしても、その疾患の態様、程度などに照らすと被告に損害の全部を賠償させるのが公平を失うとはいえないから([最高裁昭和63年\(才\)第1094号平成4年6月25日第一小法廷判決・民集46](#)

巻4号400頁参照)、被告の主張は採用できない。

(3) 本件震災による寄与割合を減額すべきとの主張について

被告は、DがC病院から外出するに至ったのは本件震災による停電によって西病棟出入口の電子錠が開錠されてしまったことが根本原因であるから、本件震災という自然力の寄与割合部分については損害額から減額すべきである旨主張する。しかし、自然力による寄与部分を減額すべきとの主張は、素因減額の趣旨に沿わないから、被告の主張は採用できない。

4 Dの死亡による損害額(争点4)について

上記前提事実並びに1及び2認定によると、次のとおりである。すなわち、Dは、平成18年10月20日から本件震災時まで4年以上C病院に入院しており、死亡時88歳であったが、直ちに死亡するような身体状態ではなかった。そうであるのに、本件事故によって、それまで行われた十分な見守りが全くなされなくなり、また14日午後9時58分以降は一切の介助を受けられなくなった。そして、高度の認知症で失見当が生じていた状態において、C病院から外出し、危険かつ過酷な状況で、しかも住民のいなくなった地域を一人で放浪せざるを得なくなり、何者かによって保護されることもなく、食事や飲み物も一切摂取しないまま、死亡するに至ったものである。その結果、死亡原因はもとより、死亡場所も不明であり、死亡日時も概括的にしか判明しない状況であって、警察による捜索を経てすら現在においてもその遺体は発見されていない。

これらの事実、本件にあらわれた一切の事情を考慮すると、Dの慰謝料額としては、2000万円をもって相当と認める。

5 各原告の取得すべき慰謝料額

以上のとおりDは被告に対して2000万円の損害賠償請求を有していたところ、上記前提事実(5)のとおりに、当該Dの損害賠償請求権を、原告X1は4分の1、原告X2、原告X3及び原告X4は各6分の1、原告X5、原告X6及び原告X7は各12分の1の割合で相続したから、原告X1が相続した損害賠償請求権は500万円、原告X2、原告X3及び原告X4が相続した損害賠償請求権は333万3333円(小数点以下切り捨て、以下同じ)、原告X5、原告X6及び原告X7が相続した損害賠償請求権は166万6666円となる。

6 弁護士費用

本件訴訟等の進行経緯、事案の難易の程度、請求額、認容額その他諸般の事情を斟酌すると、本件事故と相当因果関係のある弁護士費用は、原告X1については50万円、原告X2、原告X3及び原告X4については33万円、原告X5、原告X6及び原告X7については17万円と認めるのが相当である。

7 各原告の認容額

したがって、被告は、[原賠法3条1項](#)本文に基づき、原告X1に対しては550万円、原告X2、原告X3及び原告X4に対しては366万3333円、原告X5、原告X6及び原告X7に対しては183万6666円及びこれらに対するDが死亡した日以降である平成23年4月6日から支払済みまで年5分の割合による遅延損害金を支払う義務を負うべきというべきである。

第4 結論

以上のとおりであるから、原告らの請求は、主文の限度で理由があるからこれをいずれも認容し、その余の請求は理由がないからこれをいずれも棄却することとして、主文のとおり判決する。

民事第50部

(裁判長裁判官 水野有子 裁判官 岡本利彦 裁判官 仲吉統)

(別紙1)D 相続関係説明(省略)

(別紙2)C病院 平面図(省略)

地図(省略)

(別紙3)

・事故前の病棟の診療体制

・**病院** 病棟看護体制

医師	配置人数		日勤予定者									
			3月11日		3月12日		3月13日		3月14日			
	定床	患者数	看護	看護補助	看護	看護補助	看護	看護補助	看護	看護補助	看護	看護補助
			12		6		1		1		6	
東1病棟	52	51	21	1	11	1	9	1	8	0	11	1
東2病棟	58	55	14	3	6	2	6	2	5	2	6	1
東3病棟	60	58	19	8	10	4	6	4	6	4	11	5
西1病棟	60	59	15	14	9	10	4	6	4	7	7	9
西2病棟	60	56	15	11	8	6	5	5	5	3	8	6
西3病棟	60	59	13	9	7	4	6	4	5	5	7	3
計	350	338	97	46	51	27	36	22	33	21	50	25

・**介護** 介護体制

医師	配置人数		日勤予定者									
			3月11日		3月12日		3月13日		3月14日			
	定床	入所数	看護	介護	看護	介護	看護	介護	看護	介護	看護	介護
			2		2		0		0		2	
入所1階	50		5	18	3	10	3	10	3	10	3	10
入所2階	50		6	18	3	12	3	12	4	9	4	11
通所			1	13	0	8	1	8	1	0	1	10
計	100	98	12	49	6	30	7	30	8	19	8	31