

■29018733

東京地方裁判所

平成25年(ワ)第15615号

平成28年05月25日

福島県(以下略)

原告 X1

長野県(以下略)

原告 X2

茨城県(以下略)

原告 X3

上記3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、原告X2及び原告X3に対し、それぞれ588万3333円及びこれに対する平成23年3月15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 原告らのその余の請求をいずれも棄却する。
- 3 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。
- 4 本判決は、第1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

被告は、原告X1、原告X2及び原告X3に対し、それぞれ1320万円及びこれに対する平成23年3月1

5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 事案の概要等

### 1 事案の概要

本件は、福島県(以下略)所在の介護老人保健施設Bに入所していた亡C(以下「亡C」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、亡Cが避難のための長時間・長距離の搬送を余儀なくされ、適切な医療提供を受けることができなくなったために死亡したなどと主張して、本件原発について原子炉の運転等をしてきた被告に対し、[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、原告ら各人に対して、亡Cの死亡慰謝料に係る3分の1の各相続分及び弁護士費用として、各1320万円並びにこれに対する本件事故の後の日であることが明らかで、亡Cの死亡した日以降である15日から支払済みまで民法所定年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。

2 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する。)

(1)ア 亡Cは、大正13年(以下略)生まれの女性であり、11日当時、福島県(以下略)に所在するB(以下「B」という。)に入所していたところ、15日5時50分頃までに、死亡した。(甲1-1ないし4、甲5、弁論の全趣旨)

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)。本件震災当時、被告は本件原発において原子炉の運転等を行っていたところ、本件震災等に起因して、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10キロメートル圏内に避難指示(以下「本件避難指示」という。)が出され、半径5キロメートル圏内に存在するB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20キロメートル圏内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。(甲13、15、25)

(3) Bの経営主体は、医療法人D会であり、同法人は、Bのほか、Bに隣接するE病院(以下「E病院」という。)等を経営している。本件震災当時、Bには98名の入所者が入所していた。(甲6、16)

(4) 亡Cは、本件震災当時、86歳、高度の認知症で、食器を投げて介護者をたたき、不機嫌で大声を出す、オムツを外したり全裸になったりするなどの認知症の周辺症状が見られたため、ジプレキサ、リスペリドン等の抗精神病薬の投与が行われていた。食事は介助で食べていたが、気分によって拒否したり少量で止めてしまうことがあった。また、虚血性心疾患を患っており、狭心症治療薬としてフレンドルテープが処方されていた。更に、下剤としてセンノサイドが投与されていた。(甲9)

(5) E病院及びB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。当時の外気温はE病院及びBに近接するF町で最高気温5度、最低気温マイナス2度であった。いずれにおいても、停電していたため、暖房器具等及び痰吸引器など電気が必要な医療機器は使用不能となり、夜間における入所者の状況確認は、ろうそくや懐中電灯を使用していた。また、物資不足が起きる可能性を想定し、経管栄養又は点滴が必要な入所者に対しては、その流量が抑えられていた。(甲6、14、弁論の全趣旨)

(6) 12日早朝の本件避難指示を受け、E病院において、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・E病院長(以下「G院長」という。)を除く職員が乗り込み、同日午後2時頃、避難を開始し、Bにおいても、同日中に医師であるH施設長(以下「H医師」という。)及びケアマネージャー兼介護福祉士であるI(以下「I」という。)を除く職員が避難した(以下12日の一連の避難を「本件避難1」という。)。この時点で、E病院において患者約130名及びG院長が残留し、Bにおいて入所者98名並びにH医師及びIが残留した。(甲16、33)

(7) 14日午前、自衛隊がE病院に到着し、亡Cを含むBの全入所者及びE病院の患者の一部が避難用に用意されたバス等(以下「本件バス等」)により搬送され、福島県J市所在のK保健福祉事務所においてスクリーニングを受けた。その後、亡Cらを乗せた本件バス等は、同日午後8時頃、福島県(以下略)所在のL高等学校(以下「L高校」という。)の体育館へ到着し、その後亡Cを含む入所者らは、本件バス等から搬出され、同体育館において、医療機関への再搬送まで待機させられた。(以下、本件バス等による搬送からL高校体育館での待機までの一連の避難を「本件避難2」という。)E病院出発後L高校体育館到着までの所用時間は約10時間、移動距離は約230キロメートルであった。亡Cは、15日午前5時50分頃、L高校体育館で、死亡が確認された。死亡診断書上の死亡原因は、心機能不全である。(甲4、5、33、弁論の全趣旨)

(8) 亡Cの親族関係は、別紙1C相続関係図記載のとおりであって、原告らは、いずれも、亡Cの相続人であって、各3分の1の割合で、亡Cの地位を相続している。(甲1-1ないし甲3)

### 3 争点及び争点に関する当事者の主張

(1) 本件事故と亡Cの死亡との相当因果関係の有無(争点1)。

(原告らの主張)

ア 亡Cは、下記の経緯及び機序により死亡するに至ったものであるから、本件事故と亡Cの死亡との間には相当因果関係がある。

(ア) 亡Cは、本件震災当時、高度の認知症、虚血性心疾患という病気があり、食器を投げて介護者をたたくなどの認知症の周辺症状が見られたため、抗精神病薬の投与が行われていた。食事は介助で食べており、気分によって拒否したり少量で止めたりしてしまうことがあったが、明らかな脱水や低栄養は認められなかった。そして、本件事故当時、バイタルサインの異常はなく、生命に関わるような疾患は認められておらず、本件事故がなければ直ちに死亡するような身体状態ではなかった。

(イ) 本件震災発生後、亡Cに対しては、停電やガスの停止により通常の食事の提供はできなくなったものの、介護職員による水分の補給や投薬が続けられており、本件避難1後も施設に残っていたH医師やIによって水分の補給や投薬が継続され、停電等のインフラの障害による影響はほとんどなかった。食事についてはカステラ、バナナ、お菓子等の固形物を摂取していた。

(ウ) 14日午前10時30分頃までに、亡Cを含むBの全入所者98名の、自衛隊の大型バス及びマイクロバス(本件バス等)によるBからの搬送が開始され、本件バス等はJ市、M市、N市を經由して、L高校体育館に到着し、同日午後9時頃患者を搬出する作業が開始されたものであるところ、亡Cはこの約10時間余、水分補給も点滴も一切受けていない。

(エ) L高校体育館は、Bよりも寒冷状態であり、患者等は敷布団用の毛布の上に寝かせられ、毛布1枚がかけられるに過ぎない状態で、点滴等の治療も受けられない状態であった。以上のような状況で、亡Cは、同体育館で15日午前5時50分頃死亡した。

(オ) したがって、亡Cは、本件事故による14日の本件バス等による搬送中に水分補給がなされなかったことが決定的な原因となって、重度の脱水となり、重度の脱水による急性腎不全又は脱水に伴う肺

梗塞、脳梗塞等の多臓器の致命的障害を起こし、死亡に至った。更に、長時間のバス移動による心身疲労、L高校体育館での低体温症による中枢神経系、呼吸循環器系の機能低下なども死亡に至った原因として考えられる。

イ 被告は、本件震災によりBの診療体制及び介護体制(以下「診療体制等」という。)が崩壊し、亡Cに深刻な身体的ダメージを与えたと主張するが、以下のとおりそのようなことはなかった。なお、この点に関する原告らの主張の変更は間接事実に関することであるから、原告らの自白が成立している旨の被告の主張は、失当である。また、被告は、14日朝までにE病院において3名の患者が死亡し、最終的に4名の患者が死亡していることを指摘するが、4名の死亡は、そもそも本件震災後のE病院の診療体制及び機能低下を原因とするものではない。

(ア) 本件震災によっても、Bにおいては水道の配管破損はなく、建物の損傷もなく、外気が施設内に流入するということがなかった。そして、亡Cは、多数の入所者とともに、B内の病室のベッドに臥床していたことから、病室の毛布布団等により暖がとれていた。よって、亡CがB内で低体温症を発症したことは考えられない。被告は、本件震災に被災した他の5病院の状況に言及するが、Bとは業態及び被害状況が全く異なるから、被告の主張の裏付けとはならない。

(イ) 本件震災により、確かにBは停電状態となり、ガスも使用不能となったが、本件避難2まで介護職員によって水分の補給や投薬が続けられたことは前述のとおりであるから、亡Cを含む入所者の診療体制等に停電等インフラの障害による影響はなかった。また亡Cは、後述のとおりそもそも本件震災前に食事拒否傾向はなかったうえ、高度の認知症患者であったから、本件震災の発生をきちんと認識できず、心理的ストレスもあり得なかった。よって、亡CがB内において栄養不足や脱水状態に陥ってなかったことは明らかである。

なお仮に停電によってBの診療体制等及び機能に影響があったとしても、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から、同時刻以降の停電による影響は本件事故によるものである。すなわち、Bの所在する福島県は、東北電力株式会社が電気を供給していたものであり、他の東北5県に比べて停電地域は一部にとどまっていたことから、停電しなかった地域からBを含む停電地域に対する復旧活動は可能であったところ、停電地域に対する本件事故による避難指示によって同社は、停電を解消するための作業ができなくなったものである。

また、本件事故による避難指示のため、Bにおいては救助や補給を受けることが困難となっていた。本件震災により国道(省略)号線の通行に困難を伴っていたとしても、それ以外の道路を利用できたから、本件事故がなければ、直ちに救助や補給を行うことは可能であった。

被告は、宮城県及び福島県N市の病院を例に挙げて反論するが、宮城県は、福島県に比べて本件震災による被害が甚大でありそこに所在する病院とBを比較することは誤りであり、N市についても、Bの所在する地域における医療機関の数が少ないのに比してその数が多いなど医療環境及び立地状況を異にしており、比較してBの状況を論ずることも誤りである。

(ウ) 被告は、亡Cが肺炎及び深部静脈血栓症に伴う肺梗塞を発症していた旨を主張するが、可能性を指摘するレベルのものであり、裏付けのあるものではない。

ウ 原告らは、上記のとおり、主位的には、14日午前からの本件避難2以前は、亡Cを含む入所者らに対して必要な診療及び介護(以下「診療等」という。)はなされていた旨主張するものであるが、予備的に、12日以降の診療体制等について、以下のとおり主張をする。

(ア) Bにおける通常の診療体制等は、土日を除いて少なくとも医師2名、看護師8名、介護福祉士31名であったところ、入所者数98名とすると、医師1名当たり入所者49名、看護師1名当たり入所者12.2

5名、介護福祉士1名当たり入所者3.16名を担当することになる。しかしながら、1号機爆発を受けて、12日午後5時までにH医師及びI以外のBの全職員が避難し、これ以降Bにおいては診療体制等はなかったと言っても良い状態に陥った。なお、E病院にはG院長も残ったが、G院長はE病院のみの患者対応をしており、H医師はE病院と掛け持ちで面倒を見ていた。また日頃は医師が担当していない点滴や水分補給等を医師自身が担当せざるを得なかった。これらの点に、避難から取り残された入所者が98名いたこと及び緊急事態下であったことも踏まえると、あまりにも不十分な診療体制等であった。この結果、亡Cに身体的ダメージを与えた。そうすると、本件避難1による診療体制等の崩壊が亡Cを死亡に至らしめたとしても、それは本件事故によるものである。

(イ) 被告は、本件避難1がされた12日午後5時以降の診療体制等については、本件震災後の状況においては医師が不在であったことを前提に論ずるべきと主張するが、現実に本件避難1後にBにはH医師がいたのであるから、失当である。仮に13日の診療体制等によっても上記(ア)の状況からすれば、やはり診療体制等はなかったと言っても良い状態であった。

(被告の主張)

ア 本件事故と亡Cの死亡との間には相当因果関係があることは否認ないし争う。

原告らの主張する亡Cの死亡原因も、当該死亡原因がもたらされたことが本件事故によるものであることも、以下のとおり証明はなされていない。よって、原告らの請求はすべて棄却されるべきであるともいえるが、被告は、下記(2)(被告の主張)のとおり、原告らに生じた損害につき上限として50%の限度でのみ損害賠償責任を負うというべきである。

(ア) 亡Cは、本件震災発生時、86歳、高度の認知症でその周辺症状が認められていたため抗精神病薬が投与され、食事は介助で食べていたほか、以下の状態にあり、自立生活能力は全くなかった状態であり、一般人に比して生命力が低い状態であった。

- a 統合失調症の症状を呈する高度の認知症のために、本件震災発生前から、食事拒否傾向があった。
- b 一日の経口水分摂取量が少ないうえ、慢性的な便秘に対して排便を促す薬剤が用いられ、これにより脱水症状を呈するなどしており、上記食事拒否傾向とあいまって、潜在的脱水状態であった。更に、抗精神病薬により口渇が生ずるなどしていた。
- c 抗精神病薬により低体温症が引き起こされるおそれがある状態にあった。
- d 本件震災前にうっ血性心不全に罹患したことがあり、本件震災発生時心疾患に罹患していた。

(イ) 以下の経緯のとおり、本件震災によりBの診療体制等が崩壊し、亡Cに深刻な身体的ダメージを与えた。なお、原告らは当初は、本件震災により、Bの診療体制等及び機能が低下し、B内の気温が相当下がっており、これらによって亡Cの身体にダメージを与えたことを主張していたから、これらの事実については自白が成立している。また、E病院において13日夜から14日朝にかけて3名の患者が死亡し、最終的には4名の患者がE病院内で死亡したことが確認されているところ、Bも同様の状態であったと考えられ、よってこの事実からもBの診療体制等が崩壊し、入所者にかなりの身体的ダメージを与えたことが裏付けられる。

a 本件震災により、本件震災から3時間後にBは一切の電気が使用できなくなり暖房器具が使用不能となっていたところ、11日当時のF町の外気温は最高気温5度前後、最低気温マイナス2度前後まで下がっており、Bにおいては震災後に外の天候が吹雪に変わっていた状態であったから、B内はかなりの冷え込みであった。加えて、本件震災によりE病院の建物は様々な被害を受けており、Bにおいても同様に損傷を受けており、外気が建物内に入り込む状況であったことも否定できない。更に、Bの職員が、入所者らを外に連れ出すなどの措置をとった可能性も否定できない。この結果、亡Cは、B内において老人性

低体温症を発症した。また、亡Cは、B内において肺炎等の感染症に罹患していた可能性もある。以上のことは、本件震災に被災した他の5病院においては、低体温症又は肺炎に罹患し、死亡した患者がいたり、集団感染が生じたりしていることから明らかである。

b また、亡Cは、本件震災前から潜在的脱水状態にあり、食事拒否傾向があったところ、本件震災により電気、ガスが止まったことでBにおいて通常の食事の提供ができなくなり、亡Cに対してそもそも何らの食事も提供されないか、提供されたとしてもお菓子しか提供されない状態となった結果、栄養不足に陥った。また、水分についてもE病院において点滴量等が制限されていたのと同様、本件震災による物資不足を想定して、その提供量が抑制されていた。更に亡Cは、本件震災による心理的ストレスの増大により、お菓子及び水分の摂取を拒否し、更に栄養不足が悪化し、加えて本件震災前から処方されていた薬剤の影響で低体温症も更に悪化した。これらの結果亡Cの水分摂取量が不足し、本件震災前からの脱水状態が悪化した。そして脱水の結果、亡Cのうっ血性心不全が悪化した可能性もある。

c 以上の結果として、亡Cは、12日には心機能不全を発症していた可能性が高い。よって、14日午前の本件避難2開始直後に心機能不全が悪化して死亡した可能性がある。

(ウ) 仮に亡CがL高校体育館で死亡したとすると、亡Cは、L高校体育館において、上記低体温症、脱水、うっ血性心不全が悪化し、又は急性肺炎を発症し、死亡に至ったと考えられる。また、14日の本件バス等による搬送の際に深部静脈血栓症、肺梗塞を生じ、肺梗塞によって死亡した可能性がある。しかしながら、本件バス等による搬送の際に水分補給がされなかったかは必ずしも明らかではなく、仮に搬送の際に水分補給がされずとも、L高校体育館では水分及び食事が補給されたと考えられることからすると、水分補給がされていない時間は10時間程度であり、L高校体育館での脱水状態の悪化は著しい悪化ではなかった。また本件バス等の中及びL高校体育館内では暖房が効いていたから、B内より寒冷状態ではなく、L高校体育館内における環境は、本件震災後のBにおける環境よりも劣悪とはいえなかった。

(エ) 原告らは、亡Cは、脱水による急性腎不全又は多臓器の致命的な障害によって死亡したと主張するが、原告らの主張する経緯及び当該死亡原因を判断したO医師(以下「O医師」という。)は亡Cの主治医でも死亡診断をした医師でもなく、12日午後2時以降の亡Cの状況を把握していないこと及びO医師の見解が実質的にG院長と異なっていることを踏まえると、亡Cの死亡原因が脱水だけであると断定することは困難である。

イ (原告らの主張)イ(イ)第二及び第三段落は否認する。

原告らは、本件事故がなければ11日午後9時41分ちょうどに復旧が完了したと主張するが、同時刻は本件事故に伴う最初の避難指示がなされた時刻にすぎず本件事故がなければ停電が解消されたであろう時刻とは異なり、明らかに誤りであるのみならず、15日午前0時時点においても、東北地方においては秋田と山形を除き、広範囲において、本件震災を原因とする停電が解消されていなかったことを踏まえると、本件事故がなければBの停電が14日午前よりも前に解消されていたと断定することはできない。

また原告らは本件事故がなければBにおいて直ちに救助や補給を行うことは可能であった旨主張するが、本件事故がなければいつの時点で救助や補給が行われたのか具体的な主張立証はない。Bの近隣の病院については12日中又は13日朝に救助が完了しているが、11日に救助が行われたわけではなく、本件事故が発生したという同一条件の中でBのみ救助が遅れているという原因は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。また本件震災によりBの近隣を通る国道(省略)号線は断続的に通行止めが発生していたものであり、幹線道路が通行止めになっている以上その他の道路を含めて道路状況は、非常に悪化していたものであって、この点からも本件事故がなければ、直ちに救助や補給がなされたとはいえない。



そして、福島県N市の病院では通常の診療を一部でも再開できたのは22日以降であること、本件事故の影響のほとんどない宮城県内の精神科病院においては電気の復旧がなされたのが13日深夜から16日夜の間であり本件震災の混乱等により精神病患者の転院には時間を要し、救援物資が届かない又は不十分である状況にあったことなども踏まえると、Bにおいて14日より前の時点で停電が解消され、救助がなされ、補給がなされたとはいえないことは明らかである。

ウ（原告らの主張）ウ（ア）は争う。

原告らは、土日ではない平日の医師や看護師らの1人当たりの入所者数と比較して、12日以降の診療体制等はなかったと言っても良い状態であった旨主張するが、Bにおいては通常土日は医師は不在であり、12日及び13日は土日であるうえ、本件震災後の状況において医師は不在であった可能性はより一層高いことから、本件事故がなかった場合の診療体制等との比較を論ずるならば医師は不在であったことを前提に論ずるべきである。Bにおける13日の日勤予定者を前提に検討すると、看護師1名当たり入所者数12.3名、介護福祉士1名当たり入所者数5.2名の担当であったところ、12日午後5時以降はH医師1名、ケアマネージャー（I）1名という体制にあり、G院長も手分けして入所者に対して適宜処置している旨陳述していることからすると、人数は少ないが医師2名によって適宜の処置は維持できていたものである。更に13日にはE病院とBをあわせると医師2名、ケアマネージャー1名、看護師2名、看護補助1名、その他1名という体制になったのであり、14日には医師1名が更に増員されているのであって、入所者に対する適宜の処置は継続されていた。しかしながら、上記ア（イ）のとおり、本件震災によってBの診療体制等は崩壊し、亡Cに深刻な身体的ダメージを与えたものであり、これらはB職員が避難により減少したことによるものではない。

（2）素因減額の可否及び程度等（争点2）。

（被告の主張）

ア 本件において、本件震災発生前からの亡Cの疾患（以下「本件震災前疾患」という。）及び本件震災発生後の本件震災によるBの診療体制等の崩壊及び機能低下によって亡Cに身体的ダメージを与えたことによって亡Cに発生した疾患（以下「本件震災後疾患」という。）は、いずれも[民法722条2項](#)の類推適用によって斟酌されるべきであり、これらの疾患が亡Cの死亡に寄与した割合については、損害額から減額されるべきである。

（ア） 不法行為において、被害者の身体的疾患については、損害の公平な分担という観点から、損害賠償額を算定するに当たり、[民法722条2項](#)を類推適用して、斟酌することができることは[最高裁昭和63年（オ）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](#)（以下「平成4年最判」という。）の示すところであり、[原賠法](#)は不法行為責任に関する[民法](#)の特則であるから、上記法理は本件にも妥当する。本件震災後疾患については、自然災害に起因するものではあるが、結局は本人に生じていた疾患であり、平成4年最判は被害者の疾患が本人の過失によるものか否かなどを全く区別していない以上、被害者の疾患として斟酌される必要がある。即ち本件震災後疾患は、本件事故以外で損害発生に寄与した事情であるから、これについて加害者側に負担させることは、損害の公平な分担を図るという損害賠償法の基本理念に反するものである。そもそも本件において加害行為と同視できるのは本件バス等による搬送及びL高校での避難生活（本件避難2）であって、上記（1）（被告の主張）ア（イ）で述べたとおり、それ以前に本件震災後疾患は生じていたのであるから、本件震災前疾患と本件震災後疾患とを区別する理由はない。

なお、仮に本件震災後疾患を単純に自然力による損害の発生と捉えたとしても、不法行為と自然力が競合して損害が発生した場合においては、自然力による部分について減額すべきである。なぜならば、

自然力も加害行為とは関係ない事情であって、これを加害者に帰責するのは損害の公平な分担という損害賠償法の基本理念に反するからである。このことは、自然災害のみによる被害者は損害を自ら負担するか公的な救助等に依存するしかないのに対し、たまたま一部に不法行為が競合した場合に自然災害による損害部分も含めてすべて損害賠償請求できるという結論が極めて不当であること及び同様の考え方を採用した裁判例が存在することからも明らかである。なお中間指針においても、本件震災など他原因による寄与度部分は損害額から控除すべきであるとされている。

(イ) (原告らの主張)ア(ア)は、加害者の予測や想定可能性の有無及び加害者の落ち度という無関係な事情を指摘するものであり、失当である。特に加害者の落ち度があることを理由として素因減額を否定するという主張は、我が国における不法行為に基づく損害賠償制度の基本原則と相入れない懲罰的損害賠償を認めるに等しい考え方である。

イ 本件震災前及び当時の亡Cの状態は、上記(1)(被告の主張)ア(ア)のとおりであり、これらすべてが本件震災前疾患として斟酌されるべきである。また、亡Cが死亡に至った経緯は上記(1)(被告の主張)ア(イ)及び(ウ)のとおりである。よって、亡Cの死亡に対する寄与割合は、本件震災前疾患が25%、Bの診療体制等及び機能低下又はこれに伴う本件震災後疾患が25%であると考え、これらは少なく見積もったものであり、本件避難2の寄与割合は、多くとも50%であるというべきである。そして、本件避難2は本件事故によるものであるが、その余を減額すべきことは上記アのとおりであるから、被告は、原告らに生じた損害につき上限として50%の限度でのみ損害賠償責任を負うというべきである。

原告らは亡Cが86歳で高度の認知症であったことや食事を拒否することがあったことは加齢的素因に該当する旨主張するが、上記(1)(被告の主張)ア(ア)で掲げた各状態は、単なる加齢的素因とはいえない。

(原告らの主張)

ア (被告の主張)アは争う。

(ア) 被害者の疾患をいかなる場合に減額事由として斟酌することができるか、又はできないのかは、事案の公平な解決、損害の公平な分担ということが決め手になるところ、本件においては当該見地からして本人の疾患を考慮して減額することは失当である。

a 個人対個人を前提として特に交通事故を中心に発展してきた素因減額の問題を多数の被害者対大企業である原発事業者という本件にそのまま当てはめることはできない。そして本件原発事故における避難者は極めて多数に及ぶところ、本件事故が一度生ずれば極めて広大な範囲において深刻な被害が生じ、被告のような原発事業者にとっては、原発事故による避難者の中に高齢者や疾患を持つ者が含まれること及び自力で避難できない者の中から逃げ遅れて死亡者が出ることは、チェルノブイリ原発事故に照らしても、当然に想定範囲内であったといえる。そうすると、加害者にとって被害者の疾患は全く偶然の事情にすぎない交通事故の場合とは異なり、原発事故の場合は、高齢であることや疾患により発生又は拡大した損害を被告に負わせても何ら不公平ではない。具体的に本件について見ても、亡Cの疾患は、高齢の入院患者のものとして通常想定される範囲を外れたものではなく、そのような高齢の入院患者が、本件事故の発生を受けて避難を余儀なくされた場合にどれほど過酷な負担を強いられ、どれほど生命身体に重大かつ現在の危険がもたらされるかという事態については、被告としても十分に予想できるものであった。よって、[最高裁平成10年\(オ\)第217号同12年3月24日第二小法廷判決・民集54巻3号1155頁](#)(以下「平成12年最判」という。)に照らしても、本件で亡Cの疾患は斟酌できないというべきである。

b 被告は、本件地震及び本件津波に対し、本件事故を防ぐために、防波堤の高さ、他の発電所施設からの予備的送電網の接続、補助電源の場所、電源車の設置等の方法があり得たにもかかわらず、これら



をしなかった又は不十分な措置しかとらなかった。それは想定地震及び想定津波が甘かったからか、経済的理由により設備の改善を怠ったからであり、いずれにしても被告に落ち度がある。そして原発事故の被害の深刻さに鑑みると、被告には極めて高度な注意義務が課せられており、損害の公平な分担の見地に鑑み、このように落ち度のある被告に全責任を負わせるべきである。

(イ) 過失相殺制度は、被害者自身による結果回避行動が期待できるような場合において、加害者から被害者に対する損害転嫁を押し戻すという主張を制度化したものであるところ、自然力は被害者の過失ではないから、そ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、一般の共同不法行為において、各加害者は全額の賠償責任を負うにもかかわらず、加害者の1人が自然であったために減額されるのでは、アンバランスである。

イ (被告の主張)イ第一文について、本件震災前及び当時の亡Cの状況として指摘されている(1)(被告の主張)ア(ア)は、(1)(原告の主張)ア(ア)と一致する限度で認め、その余は知らないし否認する。特に食事拒否の傾向があったこと及びうつ血性心不全であったことは、根拠がないか介護経過記録の一部を都合良く解釈して主張しているに過ぎず、失当である。また亡Cの本件震災前及び当時の状態が亡Cの死亡に寄与していることは否認し、主張は争う。更に、潜在的脱水状態との主張については、本件事故前は亡Cがそのような状態であったとしても点滴によって適切に対応されていたものであるところ、本件事故による本件避難1及び2によりこれができなくなったものであるから、仮に影響があったとしてもそれは本件事故によるものであって、素因減額の対象とならない。(被告の主張)イ第二文及び第三文は否認ないし争う。亡Cの死亡に至る機序は上記(1)(原告らの主張)ア又は予備的にウのとおりであり、本件震災前疾患を万が一斟酌すべきであるとしても、事実としてこれらの影響はない又は軽微であった。

なお[最高裁平成5年\(オ\)第875号同8年10月29日第三小法廷判決・民集50巻9号2474頁](#)(以下「平成8年最判」という。)に照らして、亡Cが86歳で高度の認知症であったこと、食事を拒否することがあったことは加齢的素因に該当し、そもそも減額事由にはならないというべきである。

(3) 原告らが被った損害額(争点3)

(原告らの主張)

ア 亡Cの死亡慰謝料額について

亡Cは本件避難2の際、約9時間30分もの間本件バス等の中におり、本件バス等の中は、L高校体育館到着時、異臭が漂い、患者が床に転げ落ちてそれを直すこともできず、オムツが外れても直すことができず糞尿が垂れ流しになっていたなど凄惨極まる状態であった。そしてその後の搬出作業は、約7時間を要したものであり、亡Cは、L高校体育館においてメルトダウンの騒ぎもある厳しい寒さの中でたった2枚の毛布にくるまれたただで見守る家族も居ない状況で15日午前5時50分頃死亡したものであり、搬出作業後わずか2時間後の無残な死亡であった。このことに加えて、亡Cの死亡は、交通事故とは異なり、安全であり原発事故は発生しないという原発神話の前提の下で発生したものであるから、交通事故の一般的な慰謝料額より高額であると評価すべきであって、少なくとも3600万円は下らない。少なくとも上記凄惨な死亡状況は慰謝料額の増額事由として考慮すべきである。

被告は、平成23年8月5日付け「東京電力株式会社福島第一、第二原子力発電所事故による原子力損害の範囲の判定等に関する中間指針」(以下「中間指針」という。)を引用して自動車損害賠償責任保険(以下「自賠責保険」という。)の基準によるべき旨主張するが、中間指針においても生命・身体的損害を伴う精神的損害の額は、自賠責保険とは異なって算定することを前提としているものであり、また前記のように原発神話の前提の下で発生した本件事故による死亡の慰謝料額が交通事故の最低限度の基準である自賠責保険の基準と同じとするのはあまりに不相当である。

イ 弁護士費用についても

原告ら合計で、死亡慰謝料額の10%である360万円が相当である。

(被告の主張)

ア 亡Cの死亡慰謝料額について

(原告らの主張)アは、死亡慰謝料額が1100万円であるという限度で認め、その余は争う。

中間指針においては、本件事故による損害額について自賠責保険の金額が参考にされて算定されていることからすれば、本件においても自賠責保険の保険金の支払基準に基づいて算出すべきであり、その額は1100万円となる。

仮に、上記基準によらないとしても、亡Cは、平成17年からBに入所し、高度の認知症であって、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、かかる事情は十分に考慮されるべきであり、[民法711条](#)に基づく近親者の慰謝料請求に係る金額については、例えば同居していた子が請求する事案に比べると低くならざるを得ない。

イ 弁護士費用について

(原告らの主張)イは不知。

### 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的説明をすることがある)。

##### (1) Bの組織体制及び本件震災前における診療体制等

ア Bの経営主体は医療法人D会であり、同法人は、Bに隣接するE病院のほか、福島県(以下略)所在のP病院(以下「P病院」という。)等を経営している。B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、そこから更に症状が進んだ患者が入院するのがE病院という形で利用されていた。

(甲16、証人G)

イ 本件震災当時、E病院には338名の患者が入院し、Bには98名の入所者が入所していた。本件震災及び本件事故がなかった場合のE病院及びBにおける配置人数及び日勤予定者は別紙2事故前の病棟の診療体制記載のとおりであった。また、E病院及びBでは、金曜日に患者及び入所者の1週間分の飲み物及び食べ物が各病棟等に配布され、倉庫に保管されていたところ、11日は金曜日であって、同日も、同様の措置がとられた。なお、12日及び13日は土曜日及び日曜日である。(甲6、16、37、証人G)

##### (2) 本件震災前における亡Cの状態等

ア 亡Cは、平成17年3月15日に嘔吐と発熱のためQ病院に入院したところ、その入院中から食事や薬を拒否するため、同月24日にE病院を受診し、全身状態は改善したものの、引き続き精神科の治療が必要なため同年4月6日にE病院に転院となった。その後同年11月17日にBに入所したものであるが、入所時の介護認定は要介護5で、既に高度の認知症が見られていた。入所時から一貫して、主治医はH医師であった。(甲9、11、12、証人G)

イ Bでは入所者の身体に著変が見られた場合、県立病院又はE病院に情報提供書を送り検査を依頼していたものであるところ、亡Cは、平成21年3月18日E病院で検査を受け、うっ血性心不全の所見が見られた。平成22年以降、亡Cが上記の経路によって県立病院又はE病院で検査を受けたことはない。(甲12、証人G)

ウ 亡Cは、本件震災前から、食器を投げて介護者をたたき、不機嫌で大声を出す、オムツを外したり全裸になったりするなどの認知症の周辺症状が見られており、本件震災当時も統合失調症治療薬であるジ

プレキサ及びリスペリドンが投与されていた。なおジプレキサ及びリスペリドンには高血糖があらわれることがあるという副作用があり、その際は口渇、多飲、多尿、頻尿等の症状があらわれることがある。水分及び食事は、介護者が提供しており、自力摂取することもあったが、介助によって摂取することが多く、摂取を拒否することもあった。なお摂取拒否により水分量が不足する場合は、その都度電解質及び水分の補給効果のあるラクテック注(以下「ラクテック」という。)が点滴により投与されていたものであるところ、平成22年12月16日を最後にラクテックが投与されたことはなかった。便秘のために定期的に下剤であるセンノシド顆粒8%が投与されており、また同じく下剤であるラキソベロン液が投与されることがあり、更に即効性があるものの過度の瀉下作用により脱水症状を起こすおそれのあるグリセリン浣腸が施されることがしばしばあったが、グリセリン浣腸は8日ないし10日には施されていない。移動には主として車椅子を用いており自操も可能であったが、入浴は機械浴で行われ、臥床が介助によって行われることもあった。臥床時には衣服を脱ぐことが多々あったが、職員が発見し次第、着衣介助が行われていた。7日から9日にかけて、血圧、体温、脈拍等は平常どおりであり、9日の昼食及び10日の朝食は一部しか摂取しなかったものの、10日の昼食は全量摂取していた。(乙11、16、17、28～30)

また、亡Cは、本件震災当時、虚血性心疾患に罹患しており、狭心症等虚血性心疾患に効用のあるフランドルテープが1日1枚投与されていた。(乙18)

(甲9、12、16、36、証人G)

### (3) 亡Cを含むB等の入所者の避難経緯等

ア E病院及びB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。よって、Bでは、通常の食事形態である調理した食事は提供できなくなった(甲6、14、19、36、37、証人G)。

本件震災発生後から12日午後までのBの診療体制等は下記のとおりである。

(ア) 11日のBにおける日勤予定者は前述のように医師2名を含む合計38名であったところ、これらの者は出勤し、本件震災後も職員の大半は残って、入所者に対して、状態確認(脱衣時の着衣解除など亡Cの状態に応じた適切な対応を含む)、水分及びおやつの提供による必要な量の水分及び栄養分の補給、投薬等の診療等(以下「本件診療等」という。)を継続した。上記停電後当初3時間程度は非常電源によって照明がついていたものの、その後は照明が消え、医師又は看護スタッフは、夜間、ろうそくや懐中電灯を使用して入所者の状態確認等を行っていた。また停電のため、輸液ポンプが使用不可能となったが、看護スタッフが手動で点滴量を調整することで点滴を行うことは可能であった。但し、経管栄養又は点滴が必要な患者及び入所者に対しては、物資不足を想定して、必要な範囲内で点滴流量が抑制されていた。また12日のBにおける日勤予定者数は前記のとおり通所対応の職員を除き18名であったが、実際には同日、19名のスタッフが勤務し、亡Cを含む入所者に対して、本件診療等を継続した。(甲6、14、16、37、乙27、証人G、弁論の全趣旨)

(なお、上記(2)ウ及び下記(5)イの事実からすると、亡Cが本件震災のストレスによっておやつ及び水分の摂取を拒否した可能性は否定できないが、本件避難1までは十分な数の職員がいたこと及び水分量が不足した場合は点滴によって対応することもできたが本件避難1以降はそれも困難となったとうかがわれることに鑑みれば、本件避難1まで亡Cに必要な量の水分及び栄養分の補給がなされていたとの上記認定を覆すには足りない。)

(イ) 本件震災によるBの建物の損傷はなく外気が入り込む状況ではなかったが、当時の気温は、E病院及びBから15キロメートル程度北にあるF町で屋外の最高気温が5度前後、最低気温がマイナス2度前後であり、Bでは暖房器具が使えなくなっていたから、B内の気温もある程度低くなっていた。本件震災

当時、亡Cを含むBの入所者は、臥床しているときは、体の上に毛布、その上に上布団をそれぞれかけられていた。(甲6、14、証人G)

イ 12日午前5時44分になされた本件原発から半径10キロメートル圏内の住民等に対する避難指示(本件避難指示)を受け、E病院職員がR町に対しE病院には約340名の患者、B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台が到着し、自力歩行可能なE病院患者209名及びG院長を除くすべてのE病院職員は、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)。結果としてE病院には、寝たきりの患者を中心とする患者約130名とG院長が残った。なおE病院職員が一旦避難をしたのは、E病院にすぐさま戻り、患者をピストン輸送をするものと考えていたためであったが、それは実現されなかった。この209名の患者は、その後中学校の体育館で一泊し、13日に2名を除きP病院に搬送されたところ、その中からは死者は出なかった。他方で12日のBにおける日勤予定者数は前記のとおり通所対応の職員を除き18名であったが、実際には同日、19名のスタッフが勤務していたところ、上記避難の際にBから避難した入所者及び職員はおらず、Bには入所者98名と職員19名が残った。

しかし、R町は、E病院とB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R町に戻ろうとしていた避難用のバスを会社に戻らせた。

同日午後3時頃、陸上自衛隊S隊(以下「S隊」という。)は、避難区域内の残留者を避難させるため、N駐屯地を出発したが、1号機爆発を知って、Nに引き返した。Bにおいては、1号機爆発の音を聞いて、職員に避難するかどうかを判断させることとし、結果H医師及びIを除く職員全員が同日午後5時頃避難した(本件避難1)。更にR町役場においても、1号機爆発を受けて、職員全員が避難した。

なお、本件原発から5キロメートル圏内には、T病院、Q病院、aa及びabが存在するが、T病院は13日朝までに避難を完了しており、その他の施設でも12日中に救助が完了していた。

(甲6、7、16、33、37、乙27、証人G)

ウ(ア) 本件避難1後、12日中はG院長、H医師及びIの3名でE病院及びBの患者及び入所者への対応を行っていたものであるところBの入所者への対応は専らH医師とIが行っており、入所者に対して状態確認、水分及びおやつを提供、投薬等の診療等を行った。もっとも本件避難1より前に比べて、職員が著しく減少し、下記のとおり救助依頼等を余儀なくされたため必要な診療等はできず、亡Cに対してもその状態に応じた適切な対応、必要な量の水分及び栄養分の補給はできなかった。また、H医師とIはE病院の患者への対応も行っていた。

また、G院長は、本件避難1後、12日中に救助を求めて自動車周辺を捜索したが、人と会うことができず、交代で救助を求めに出たH医師又はIが自衛隊を発見したので、救助を依頼した。同日夜、自衛隊員1名及び警察官1名がE病院に来院し、翌13日朝の救助を約束した。

(甲6、16、24、33、37、乙27、証人G)

(イ) 13日もG院長ら前記3名は、E病院及びBの患者及び入所者への対応を行っていたところ、同日中に更に4名の職員等が出勤したが、これら4名は専らE病院の患者への対応、買い出し又は救助依頼を行っており、Bの入所者への対応等は、引き続き専らH医師とIが行っていた。

また、G院長ら職員は、13日も救助を求めて周辺を捜索してもおり、G院長がパトカーを発見したため、救助を依頼した。その結果、同日夕方にはac署は、E病院に患者が残留していることを把握し、同署署長を含む警察官らがE病院に向かうとともに、福島県警察本部災害警備本部に対して、多数の寝たきり患者がE病院に残留している旨の情報等を伝えた。E病院を訪れた警察官らは、救助の手配を試みたが13日の救助は断念することになり、福島県警察本部災害警備本部は、福島県警察本部を介して福島県災

害対策本部(以下「県災対本部」という。)に上記情報を伝えたが、同本部では情報が共有されなかった。他方で、同日午前、県災対本部は、既にE病院等に患者等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adに対し、救助・搬送依頼を行っていた。続いて県災対本部は、本件原発から半径20キロメートル圏内の病院等と残留者のリストを作成し、これを基にスクリーニング場所や避難所の調整を開始したところ、避難所については、福島県内の病院に受入れ要請をしても受入れ可能との回答を得られず、前記のように寝たきり患者が多いとの情報が共有されていなかったため、L高校を避難所として選定した。他方で県災対本部の依頼を受け、S隊は、14日午前0時頃、大型バス3台及びマイクロバス6台(本件バス等)の編制でN駐屯地を出発し、同日午前4時頃、E病院に到着した。なおこのとき、S司令部には、E病院の残留患者の多数が寝たきり状態であるとの情報は入っておらず、大型バスによる搬送に耐え得ると判断していた。

(甲6、7、16、33、証人G)

(ウ) E病院内では、本件避難2までにいずれもae病棟1階に入院していた下記aないしcの3名の患者が死亡し、平成23年4月6日までに下記dの1名の患者が死亡した。他方でBにおいては、本件避難2までに死亡した入所者はいない。

a aflは、うっ血性心不全によって心機能が著しく低下していたものであるところ、肺水腫を患い、13日午後9時にこれを直接死因として、死亡した。(甲6、7、16、20)

b agは、約2年間程度肺がんを患っており、いつ死亡してもおかしくない状態にあったところ、14日午前5時12分に肺がんを直接死因として死亡した。(甲6、7、16、21)

c ahは、本件震災時今すぐ重篤な症状となるほどの状態ではなかったが、14日の避難時に死亡が確認された。なお、死亡診断書には、ahlは、心機能不全を発症し、13日頃、発症から数時間で死亡したものと記載されている。(甲6、7、16、22、37)

d ailは、慢性うっ血性心不全を約3年前から患っていたが、本件避難2時までに死亡は確認されていなかったものの、平成23年4月6日、E病院への立入り及び遺体搬送の際に死亡と遺体が確認された。なお、死亡診断書には、13日頃、約3年経過した慢性うっ血性心不全を原因として心機能不全となりそれによって数時間後死亡したものと記載されている。(甲6、7、16、23)

エ(ア) S隊の到着後、B、E病院の順で救助が行われ、14日午前10時30分までに亡Cを含むBの入所者98名全員及びE病院の患者34名の搬送が開始された(本件避難2)。この際、点滴がなされている患者については、その点滴が抜去され、搬送する本件バス等に医師及び診療等スタッフはいなかったため、亡Cを含む患者及び入所者らは、移動中、下記のスクリーニング以外、一切、診療等を受けておらず、本件バス等による搬送以降、水分及び栄養分を一切補給されていない。

同日正午頃、本件バス等は、スクリーニング場所であったK保健福祉事務所に到着し、患者及び入所者らは、医師である同所所長の診断を受けた。本来スクリーニング後、患者及び入所者らは、福島県が用意した民間バスに乗せ替えられ、本件バス等はE病院に戻りピストン輸送をする予定であったところ、同所所長が患者の容態を見て民間バスへの乗り換えは困難と判断し、自衛隊にL高校体育館まで本件バス等によって搬送するよう要請した。また同所所長は、容態が悪く搬送に耐えられないと判断したE病院の患者4名を福島県J市内の病院へ搬送した。そこで、本件バス等は、同日午後3時頃、Bの入所者を含む搬送者らに乗せて、L高校体育館へ向けて出発した。S隊は、3号機爆発の情報を得ていたため、沿岸部を避け、内陸部を迂回する形をとったこと等から搬送に時間を要した。なおこの間、県災対本部とは別に、福島県保険福祉部障がい福祉課は、最終的な搬送先としての病院を探し出す必要があると判断し、aj大学付属病院等から受入れの了承を得ていたが、S隊と連絡が取れなかったため、P病院の医師を通



じて、L高校に対して、搬送者が到着したら上記病院等に向かうようS隊に伝えるように依頼した。この依頼は、県災対本部には伝達されなかった。

(甲4、6、7、24、32、33、36、37)

(イ) 14日午後8時頃、本件バス等は、L高校体育館に到着した。このとき、本件バス等の中は、異臭が漂い、患者らの中には床に転げ落ちていたり、オムツが外れ糞尿が垂れ流しになっている者もいて、生存自体が危ぶまれる状況であった。L高校又は本件バス等を待っていたP病院の医師は、aj大学付属病院等への搬送の依頼を伝えたが、時間が遅かったこと又は自衛隊に命令が伝わっていなかったこと等の理由から搬送はできないこととなり、P病院から医師等を派遣したうえでL高校体育館で一時的受入れを行うこととなった。その後P病院から医師等4名が到着し、同日午後9時30分頃から患者等を本件バス等から搬出する作業が開始されたが、その際、P病院の医師によって、患者全員の生存が確認された(甲32の4頁)。同じ頃、ak地方振興局から毛布、水及び食料(おにぎり2000個)等の物資が到着した。本件バス等から搬出された患者等は、体育館へ運ばれ、ブルーシートや畳の上に敷布団として敷かれた毛布の上に寝かせられ、体の上に毛布をかけられた。毛布は患者等一人当たり2枚ほどであった。なお、L高校体育館においては、ジェットストーブ数台がたかかれていた。患者らの搬送作業は、本件事故を理由とする、自衛隊員による体育館内への避難指示などがあったため、難航し、これが終了し、落ち着いたのは15日午前4時頃であった。L高校体育館での避難中の同日午前中までに、搬送されてきたE病院の患者ら及びBの入所者らのうち14名が死亡した。亡Cは、L高校体育館において他の医療機関等への再搬送を待っていた同日午前5時50分頃、死亡が確認された。そうすると、亡Cは、14日午後9時30分頃から15日午前5時50分頃までに死亡したこととなる。

(甲4ないし7、16、24、32、33、36、37)

(被告は、L高校体育館で水分及び食事が補給された旨主張するところ、確かに上記のとおり本件バス等が到着した頃に水及び食料等の物資がL高校体育館に到着したことが認められるが、同時に患者らの搬出作業が難航して、これが終了し落ち着いたのが15日の午前4時頃であること、亡Cが死亡したのが遅くとも同日午前5時50分頃であること、亡Cは本件震災前から介助者による提供なしに水及び食料を摂取することが困難で、また提供された水及び食料は介助によって摂取することが多かったこと、加えて上記死亡時刻からしてL高校体育館到着時には既に相当衰弱していたと推認されること、搬出されていた患者らの数が多く衰弱していた者も多数いたことなどに鑑みると、上記物資の到着だけで亡Cに水及び食料が補給されたことを認めることはできず、その他にL高校体育館において水及び食料が補給されたことを認めるに足りる証拠はない。また、L高校体育館において亡Cに対して、点滴がなされたことを認めるに足りる証拠はない。)

オ 14日のS隊による救助(本件避難2)から取り残されたE病院の患者らについては、15日自衛隊によって、午前9時頃に47名、午前11時30分頃に7名の救助が開始され、16日午前1時頃alセンターに搬送された。この際、2名の死亡が確認された。16日午前0時35分に残された35名の患者らの救助が開始され、am公園及びan運動公園に搬送されたが、この際に5名の死亡が確認された。なお、これらの患者に対して、14日の救助(本件避難2)後はE病院においてH医師らによって治療看護等が行われていたが、同日午後10時頃にac警察署副署長の指示によってG院長を含む病院職員らが避難したためそれ以降救助まで一切の対応が行われなかった。

(甲6、7、16、33)

#### (4) 関連事実

ア(ア) 本件震災によりE病院及びBは停電し、本件避難2が開始された時点においても、停電は継続

していた(甲6、7、14、16、17-1、37、乙1)。

(イ) 本件震災に際しての、福島県の停電地域は当初から宮城県その他の東北地方の県に比して限定されており、13日午後11時時点の復旧率は宮城県よりも高く、E病院周辺は本件津波の浸水地域ではなかった(甲17の1~5、甲19)。

(ウ) 14日午後12時時点において、E病院の所在するac郡を含むK地区においては、4万0374戸が停電しており、E病院は福島県全体の中では沿岸部に位置していたところ、同日午後4時時点で、本件原発との距離にかかわらず広く福島県沿岸部で停電していた。(甲7、17-1、甲19、37、乙1)

イ E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たが、12日午後6時段階でE病院の北側に位置する国道(省略)号線は通行可能であり、またE病院の西側に位置する県道(省略)号線も通行可能であり、これらを通じてE病院に到達することは可能であった。(甲13、18、19、37、乙8)

ウ(ア) 宮城県ao市に所在していた当時のap病院は、本件津波の浸水は免れたが、本件震災によりライフラインが途絶え、建物の一部が損壊し崩壊の恐れが出て診療機能が停止した。そして15日までにライフラインが復旧し同日に外来診療を、23日に入院診療を再開したものであるところ、通常月1ないし2名の同院精神科病床での死亡患者数が平成23年4月及び6月ではそれぞれ4名及び5名であるなど本件震災後の死亡者数が増加した。同院所属の医師は、その原因について、本件震災直後の数日を除き、カロリーと水分補給は十分であったから、本件震災直後暖房が停止している間の寒さが影響し、患者らの死期を早めることとなったと分析している。また本件津波の浸水による甚大な被害のあった2精神科病院から転院した患者らは、肺炎等の身体合併症を発症してaq大学病院に転院するケースが多く、それは本件震災直後期の環境が劣悪で、低体温、脱水、カロリー不足などによって身体機能が大幅に低下したためと考えられた。(乙21)

(イ) 宮城県ar市に所在していた当時のasは、本件津波が病棟2階まで押し寄せるなど甚大な被害を被り、本件震災によりライフラインも途絶えたものであるところ、17日まで残留した患者についてカロリー摂取量を上げるようにし、低体温に注意して、それが疑われる患者に対してはお湯を入れたペットボトルを寝具の中や腋窩近く等に配置し、脱水が疑われる患者に対しては早めに補液を開始するなど努力をしたが、同日頃から、特に合併症のある男性患者について肺炎や急性心不全で死亡する者が増加した。また本件震災発生時から同日までの肺炎罹患者は1名、低体温が原因と推察される死亡者は2名であり、18日から24日までの肺炎罹患者は20名、低体温が原因と推察される死亡者は1名であった。(乙21)

(ウ) 宮城県ar市に所在していたat病院では、本件震災によって建物自体に大きな被害はなく、人的被害もなかったため、ほぼ通常の看護診療体制を確保できたものであるが、本件震災により3日間電気が止まり、暖房は14日間停止していたものであるところ、この暖房停止期間中に低体温者が続出した。(乙21)

(エ) 福島県N市に所在していたba病院では、ガソリンをはじめとする物資不足に悩まされ、宮城県内の精神科医療機関においても、本件震災直後においては薬剤等の確保に苦勞し、深刻なガソリン不足も問題となった。(乙21、22)

#### (5) 医学的知見等

ア 高齢者は、一般に加齢により臓器機能及び免疫力が低下しており複数の疾患に罹患しやすく、かつ罹患すると重篤化しやすいものであるところ、肺炎等の一般的な感染症にも罹患しやすく、特に高齢者の院内肺炎の死亡率の比率が高く臨床上問題になっている。また高齢者は、筋肉量が減るため体内の水分量が奪われ、腎機能低下のため老廃物排泄に多くの水分が必要とされ、また感覚機能の低下により

口渇を覚えにくいことなどから脱水症になりやすく、2～3日の絶飲食状態が続くだけで脱水症による心肺機能不全に陥り得る。脱水状態になると血液の濃度が高まって血流が悪くなり、酸素や栄養が運ばれにくくなる。そして一般的に重度の脱水は、例えば、心筋梗塞や肺梗塞を含む心肺機能不全、腎不全及び脳梗塞など多臓器に致命的な障害を引き起こし得るものである。なお、人間の1日の水分摂取量のうち、半分近くは食事によって摂取される。更に高齢者は、寒冷に曝露した際に体内の熱が奪われやすい一方で、体内で熱を作り出す反応も弱いため、体が冷えやすく、低体温症になりやすい。(甲24、37、乙2、5、6、9、14の1・2、15、26、証人G)

イ 認知症とは、後天的な原因によりいったん正常に発達した認知機能が持続的に低下し、全般的に障害され、日常生活や社会生活に支障を来すようになったが、意識レベルが正常である状態を指す。その中核症状は、記憶障害、見当識障害のほか、失認、失行、失語等の認知機能障害であり、周辺症状には異食症、不安・焦燥、暴言暴力、性的羞恥心の低下等がある。また、高度の認知症患者といえど、天災や事故によるストレスを感じて、不安・不穏になり、攻撃的になることがあり、その場合に食事や水分の摂取を拒否する症状が出てくることがある。(乙9、12、証人G)

ウ 偶発性低体温症は、深部体温が35度以下に陥った状態を指し、死亡率は30～90%であるところ、高齢者はより死亡率が高くなる。また、深部体温が32度以下となると不整脈が出現しやすい。偶発的低体温症の危険因子としては、高齢、外気温の低下のほか、寝たきり状態、カロリー低下状態、衰弱状態、糖尿病や低血糖等の内分泌疾患、腎不全が挙げられる。低体温は、寒冷刺激による利尿作用により、脱水状態を悪化させるほか、合併症として肺炎及び急性腎不全を引き起こし得る。(乙4、5、9、14の1、15)

エ うっ血性心不全とは、心不全の一種で、すべての心疾患の終末像であり、心筋障害により心臓のポンプ機能が低下し、末梢組織の代謝に必要な血液供給が十分にできず、肺又は体循環にうっ血をきたし、生活機能障害を来した状態をいう。一般に心不全の原因疾患としては、虚血性心疾患が多く、高齢者心不全の原因疾患には複数の心疾患が関与することが多い。(乙9、13)

オ 深部静脈血栓症とは、深部静脈の中で血液凝固が生じ、血管内に血塊(血栓)を作った状態をいう。深部静脈血栓症となった場合、静脈で生じた血栓の全体又は一部が遊離して血流に乗って運ばれ、肺の内部にある細い動脈に詰まって血流を妨げるおそれがあり、血栓等によって肺の動脈の1本又は複数閉塞される疾患を肺塞栓症という。肺動脈の閉塞により末梢流域の肺組織が出血壊死したものを肺梗塞といい、肺塞栓症のうち10%程度は肺梗塞となる。深部静脈血栓症の要因には、血液凝固傾向の増大、長期臥床時等に生ずる静脈血流の減少が挙げられるところ、脱水は血液凝固を促進し、高齢者ではその傾向が特に顕著となる。(乙2ないし4、6、9)

## 2 争点(1)、(2)について

まず、本件事故による亡Cへの侵襲等を確認し(下記(1))、次に、それまでの亡Cの病状等を踏まえ、亡Cの死因を検討した上で(下記(2))、因果関係(下記(3))及び素因減額(下記(4))について判断することとする。

### (1) 本件事故による亡Cへの侵襲等

上記1(3)イ、ウ記載の事実によると、本件避難1は本件事故によるものであること、本件避難1によって職員が著しく減少し、救助依頼等を余儀なくされたことにより、亡Cの状態に応じた適切な対応、必要な量の水分及び栄養分の補給がされず、亡Cに対する全体的な診療等の質が低下したものと推認される。したがって、本件事故と本件避難1による12日午後5時頃以降のBにおける必要な量の水分及び栄養分の補給がされなかったことを含む亡Cに対する全体的な診療等の質の低下との間には、相当因果関係が

ある。

上記1(3)イないしエの事実によると、本件避難2も、本件事故によるものであること、本件避難2によって搬送されたBの入所者、特に、亡Cに対し、長時間のバス輸送という侵襲があり、医師及び診療等スタッフが自衛隊のバス等に乗車をしていないことから、K保健所所長による診断を除いて、診療等が一切施されなくなり、水分及び栄養分の補給が一切されなかったことが認められる。したがって、本件事故と本件避難2による14日午前以降の長時間にわたるバスの乗車による侵襲のほか、診療等並びに水分及び栄養分の補給の欠如との間には、相当因果関係がある。

## (2) 亡Cの死因について

### ア 亡Cの死亡の時点

上記1(3)エ(イ)記載のとおり、亡Cは、14日午後9時30分頃以降にP病院の医師に生存が確認されたときからL高校体育館において死亡が確認された15日午前5時50分頃までの間に、本件バス等内、本件バス等からの搬出時又はL高校体育館内で死亡したものである。

### イ 亡Cの本件避難1時点(12日午後5時頃)の既往症及び症状

上記1(2)ア及びウの事実からすると、亡Cは、本件震災当時、高度の認知症であって、当該認知症等のために介護者による提供及び介助がない状態で食事や水分を摂取することは困難な状態で、虚血性心疾患に罹患していたと認められる。しかし、上記1(2)イ及びウ記載のとおり、亡Cは7日から9日にかけて血圧、体温、脈拍等は平常どおりであり、10日の昼食は全量摂取しており、また平成22年以降、B経由で県立病院又はE病院において検査したことはないことからすれば、上記虚血性心疾患は重篤なものではなく、その他に生命に関わるような疾患はなく、本件震災時点で明らかな脱水状態や低栄養状態でもなかったとも認められる。なお被告の証拠提出した意見書(乙9)は亡Cが本件震災当時、潜在的な脱水状態が継続していた旨述べているけれども、介護記録(甲12)によっても亡Cの1日の経口摂取水分量が連日150mlに限られていた旨の記載はなく、かえって食事時以外にも頻回に水分補給がなされていることがうかがえ、脱水症状があったとしても軽度に過ぎず、上記認定を左右するものではない。また便秘に対する薬剤及び統合失調症治療薬による下痢や口渇等の副作用が本件震災当時の亡Cに対して生じていた旨の被告主張は推測に過ぎない。

そうすると、本件避難1時点でも、亡Cは、高度の認知症等のために介護者による提供や介助がない状態で食事や水分を摂取することは困難な状態で、虚血性心疾患に罹患していたと認められるが、上記1(3)アのとおり、本件避難1まで亡Cに対しては、必要な量の水分及び栄養分の補給、脱衣時の着衣介助を含む本件診療等がなされていたことからすると、本件避難1時点で虚血性心疾患は悪化したとしても未だ重篤なものではなかったと認められ、明らかな脱水及び栄養障害があったとは認めるに足りず、仮に脱水及び栄養不足が生じていたとしてもそれは軽度なものであったと認められる。さらに、被告が、その時点で、亡Cに発症していた可能性があるとする主張する肺炎等の呼吸器感染症、低体温症及び心機能不全については、亡Cが高齢であって、B内の気温がある程度寒くなっていたことを考慮しても、上記1(3)アで記載したとおり本件診療等が施されていたこと及び亡Cを含む入所者には臥床時毛布と上布団がかけられていたことを斟酌すると、これらを認めることはできない。

なお、被告は、Bの診療体制等及び機能が低下し、亡Cの身体にダメージを与えたことについては自白が成立しており裁判所はそれに拘束される旨主張するが、その主張は、相当因果関係の争点においても、素因減額の争点においても、主要事実ではないので、その主張は裁判所を拘束しないから、被告の主張は採用できない。また、前記のとおり平成23年4月6日までにE病院において4名の患者が死亡したことが認められるが、Bの診療体制等が崩壊し、入所者、特に亡Cにかなりの身体的ダメージを与えたことを

推認させる事実ではない。

#### ウ 亡Cの死因

##### (ア) 死因の推認

本件震災後亡Cに対する医学的な検査や観察、状態確認の記録はされておらず、その間の検査所見や症状を特定して認定することができないことからすると、その死因は既往症及び症状並びに医学的所見等から推認をするほかはない。

##### (イ) 重篤な脱水及び一定程度の栄養不足状態

亡Cは死亡時86歳と高齢者であった(前提事実(4))が、高齢者一般は、2～3日の絶飲食状態が続くだけで脱水症による心肺機能不全に陥り得るものであり、重度の脱水は、心肺機能不全のほか、腎不全や脳梗塞など多臓器に致命的な障害を引き起こし得るものであって、血液粘度の状況により、深部静脈血栓を引き起こし、肺塞栓(進んだものとして肺梗塞)を引き起こし得るものである(上記1(5))ところ、それまで介護者による水分及び食事の提供及び介助によって必要な量の水分及び栄養分を補給されていたのに(上記1(2)ウ及び1(3)ア)、本件避難1(12月午後5時頃)以降必要な量の水分及び栄養分の補給がされなくなり(上記(1))、その期間は本件避難2開始時の14日午前10時30分までの2日間弱であること(上記1(3)エ)、本件避難2開始後少なくとも14日午後9時30分頃までの約10時間は栄養分のみならず水分すら一切補給されなかったこと(上記1(3)エ)からすると、亡Cには本件避難1後死亡時まで、重篤な脱水が生じ、一定程度の栄養不足状態にもなっていたと推認でき、その程度からすると、特に、重篤な脱水によって、何らかの致命的な臓器不全(深部静脈血栓症による肺梗塞も含む)が起き、亡Cの死亡の直接的な原因となった可能性が高い。

また、仮に、亡Cに、他に直接的な死因があったとしても、重篤な脱水及び一定程度の栄養不足状態は、亡Cの身体へ強い侵襲を与え、下記で検討される直接的な死因に対しての抵抗を著しく低めるものといえるから、亡Cの脱水の重篤化及び栄養不足が、亡Cの死亡に大きく寄与したものと認められる。そして、本件避難1以降もH医師及びIによって一定量の水分及びおやつの提供があった(上記1(3)ウ)ことからすると、脱水の重篤化及び栄養不足に対して、亡Cが本件避難1時点で、高度の認知症等のために介護者による提供及び介助がない状態で食事や水分を摂取することは困難な状態であったことが一定程度寄与したものと認めるのが相当である。

##### (ウ) 虚血性心疾患

亡Cは、本件避難1の時点で虚血性心疾患に罹患していた(上記イ)ところ、前記のとおり、亡Cには本件避難1以降かなり重篤な脱水及び一定程度の栄養不足状態があったと解されること、脱水は血流を悪くし、心筋梗塞等の心肺機能不全など多臓器に致命的な障害を引き起こし得るものであること(上記1(5)ア)、本件避難1後、亡Cの状態に応じた適切な対応が困難となり、本件避難2後はK保健所所長による診断を除いて、診療等が一切施されなくなったこと(上記(1))からすれば、本件避難1以降に、虚血性心疾患がある程度悪化したと推認でき、これが、一定程度亡Cの死亡に寄与したと推認できる。

他方、亡Cが死亡するまでに虚血性心疾患の悪化に伴いうっ血性心不全となった可能性を否定することはできないが、そのことを示す直接証拠はなく、本件避難1時点の虚血性心疾患が重篤なものではなかった(上記イ)ことからすれば、上記可能性から、亡Cが死亡するまでにうっ血性心不全等の重篤な心機能不全が生じたと推認することまではできず、虚血性心疾患の悪化が亡Cの直接的な死因となったと推認することはできない。なお死亡診断書(甲5)には、直接死因として心機能不全とした上で、発病(発症)又は受傷から死亡までの期間について約2、3日との記載があるが、その記載の趣旨は不明で、上記1(3)認定の事実、特に、本件事故に関連してE病院の患者やBの入所者の避難状況及びそのうち死亡



した者の死亡にいたる経緯を併せ考えると、死亡にいたる詳細な症状の経緯や検査の経緯がなく死亡した者の死因を判断するにあたり、最小限誤りでないことを記載した可能性、すなわち、最終的に心停止をしたこと、心停止の原因として特に顕著なものを特定できないため、直接死因である心停止の原因である疾患はその2、3日前に発生することが一般的との考察のみから記載した可能性が十分あることからすると、甲5を根拠に、亡Cにおいて、何らかの心疾患によって、心機能不全が引き起こされて死亡したと認定することはできず、甲5が虚血性心疾患の悪化が亡Cの直接的な死因となったことを裏付けるものでもない。

#### (エ) 低体温症

上記イのとおり、亡Cが、本件避難1の時点で低体温症であったとは認められない。他方で、偶発性低体温症の危険因子としては、高齢、外気温の低下のほか、カロリー低下状態があげられるところ(上記1(5)ウ)、亡Cについては、もともと危険因子として、高齢、気温のある程度の低下が認められた上に、本件避難1によって、気温のある程度の低下が継続し、カロリー低下状態(一定程度の栄養不足状態)が加わったこと、本件避難2によって、それらの継続が加わったこと(本件バス等内において適切な暖房が施されていたと認めるに足りる証拠はなく、本件バス等内では毛布や布団が掛けられていたことを認めるに足りる証拠もない)からすると、本件避難1後に亡Cに偶発性低体温症の発症があり、それが、亡Cの死亡に寄与したと推認できる。もっとも、カロリー低下が生じたのは本件避難1後であることからすると、偶発的低体温症を発症したのは本件避難1からある程度経過した時点と推認でき、このことに、本件避難2を開始する時点までに亡Cに偶発的低体温症が発症したことを示す直接証拠は存在しないこと(被告の提出する意見書(乙9)は実質的にはその可能性を指摘するのみである)、Bは外気が入り込む状態ではなく本件避難2まで全入所者98名が残留していたこと(上記1(3)ア及びイ)、亡Cには臥床時毛布と上布団がかけられていたこと(上記1(3)ア)からすると、E病院内における亡Cの保温状態がそれほど悪かったとは解されないことに、O医師がB内で亡Cが低体温症となった可能性は極めて低いと判断している(甲14)ことからすれば、亡Cが、本件避難2以前に偶発性低体温症を発症していたことや、その直接的な死因が偶発性低体温症であることを認めるに足りない。

この点、被告は、本件震災に被災した他病院の患者の状況を主張し、前記認定事実のとおり他病院で低体温者が発生し、これにより死亡した者がいること等が認められるけれども、Bとは患者状況も被災状況も異なり、また低温下におかれた期間も異なるものであって、他病院の患者の状況から亡Cの低体温症の発症又は低温による死亡に寄与する身体的ダメージを推認することはできない。更に被告は、B内の気温が相当低かったこと及びこれによって亡Cに身体的ダメージを与えたことについて自白が成立している旨主張するところ、被告の主張が採用できないことは前記のとおりである。

#### (オ) 肺炎等の呼吸器感染症

亡Cのような高齢者は肺炎に罹患しやすく(上記1(5)ア)、前記した本件避難1後の亡Cを取り巻く環境からすると、亡Cが本件震災後死亡時までに肺炎等の呼吸器感染症に罹患した可能性もあるが、そのことを示す直接証拠は存在せず(被告の提出する意見書(乙9)は実質的にはその可能性を指摘するのみである)、上記可能性のみから、亡Cが肺炎等の呼吸器感染症に罹患し、これが亡Cの死亡に寄与したと推認することはできない。

#### (カ) 本件バスの乗車による侵襲

亡Cは、本件避難2に際して、約230キロメートルの距離を約10時間バスで搬送された(前提事実(7))のものであって、その際、ベッドや布団に寝ていたとはうかがえず、むしろ、椅子に座っていたと推認できるから、その搬送が、亡Cの体力を消耗させることは容易に推認でき、その侵襲は、亡Cの死亡に間接

的に寄与したと推認できる。

(キ) その他

便秘及びこれに対する投薬並びに統合失調症治療薬の投与等被告が主張する亡Cのその他の本件震災前の疾患等が、亡Cの死亡に寄与したと認めるに足りる証拠はない。

(ク) 上記(イ)ないし(キ)の検討からすると、亡Cの死亡は、脱水の重篤化及び栄養不足による何らかの臓器不全が直接的な原因であるか、又は、それと虚血性心疾患及び本件バス等での搬送による体力の消耗の全部又は一部が相まって生じたものと推認でき、その他の原因も相まった可能性もある。なお、脱水の重篤化及び栄養不足による何らかの臓器不全以外の疾患が直接的な原因であったとしても、上記検討からすると、脱水の重篤化及び栄養不足がなければ、亡Cの死亡はなかったと認められ、亡Cの死亡と脱水の重篤化及び栄養不足には、相当因果関係がある。

(3) 争点1について

ア 上記(1)のとおり、亡Cの脱水の重篤化及び栄養不足は、12日午後5時頃の本件避難1によってBにおいて亡Cへの水分及び栄養分の補給が不十分となったこと、及び、14日午前からの本件避難2により亡Cへの水分及び栄養分の補給が一切なされなくなったことによることは明らかであって、それらは、いずれも本件事故によるものであるから、亡Cの脱水の重篤化及び栄養不足と本件事故とは相当因果関係がある。そして、上記(2)のとおり、亡Cの脱水の重篤化及び栄養不足と死亡とは、相当因果関係があるから、本件事故と亡Cの死亡には、相当因果関係がある。

イ 被告は、亡Cの身体的素因や本件震災も亡Cの死に寄与しているとして、因果関係を割合的に認定すべきと主張する。

しかし、因果関係はあるかないかの問題であって、割合的に認定すべきではない。また、被告の主張の趣旨は、損害の公平な分担を図るためには、本件事故以外の原因を考慮すべきとの趣旨と解され、そうであれば、次で述べる素因減額の可否及び程度において考慮すれば足りる。

したがって、被告のこの主張は採用しない。

(4) 争点2について

ア 被害者に対する加害行為と被害者の罹患していた疾患とがともに原因となって損害が発生した場合において、当該疾患の態様、程度などに照らし、加害者に損害の全部を賠償させるのが公平を失するときは、裁判所は、損害賠償の額を定めるに当たり、[民法722条2項](#)の過失相殺の規定を類推適用して、被害者の当該疾患を斟酌することができるものと解するのが相当である(平成4年最判)。なお、年齢については、たとえ被害者が高齢であっても、個々人の個体差の範囲として当然にその存在が予定されているものというべきであるから、これ自体が疾患に当たらないことはもちろんであって、当該年齢が被害者の損害の拡大に寄与していたとしても、これを損害賠償の額を定めるに当たり斟酌するのは相当でない(平成8年最判参照)。

ところで、[原賠法3条1項](#)本文は、賠償責任者である原子力事業者の過失を問わずに賠償責任を負わせる点で被害者の保護を図るものである一方、賠償の対象となる原子力損害は、一般の不法行為における損害と同様に、本件事故と相当因果関係のあるすべての原子力損害に及ぶものであるから、損害の公平な分担を図るといふ損害賠償法の理念は、[同項](#)本文の場合にも同様に妥当すると解すべきであって、[同項](#)本文に基づき損害賠償請求がされている本件においても、前記の理が妥当するものと解するのが相当である。