

災害関連死について

宮本 ともみ*

1 はじめに

国は、平成31年4月3日付で、「災害関連死」の統一定義を各都道府県に通知している。国による「災害関連死」の定義は、「当該災害による負傷の悪化又は避難生活等における身体的負担による疾病により死亡し、災害弔慰金の支給等に関する法律（昭和48年法律第82号）に基づき災害が原因で死亡したものと認められたもの」である。また、令和元年5月24日の衆議院災害対策特別委員会において、山本内閣大臣（当時）は「災害関連死の事例収集については、東日本大震災や熊本地震等の過去の災害関連死の認定例、判例等を収集、分析し、整理した上で公表したいというふうに考えております。」と述べている¹⁾。

ところで、筆者は、平成23年11月7日より、岩手県が県内の市町村の委託を受けて設置した岩手県災害弔慰金等支給審査会の委員として、東日本大震災における災害関連死の認定に携わっている。災害関連死を認定する現場において最も困難な点は、国による統一的な一定の基準がないことである。国はこれまで、災害弔慰金の支給等に関する法律（以下、「災害弔慰金法」という）に基づく弔慰金の支給は、市町村の自治事務として、統一的な審査手続や審査基準を示していない。

災害弔慰金法の立法当初は、弔慰金の支給を自治体に任せることは法の趣旨に適っていた。しかし、災害弔慰金法は、国会による法改正をとおして、法的性質に大きな変化が生じている。立法当初は、市町村が住民の弔慰のために、市町村の措置として支給するものであり、生計維持者が死亡した場合の支給額は50万円を限度額として市町村が定めた額であった。文字どおり、自治体による見舞金だったといえる。ところが、現在は、弔慰だけでなく被災者の生活再建支援のための金銭給付という目的が付加されており、生計維持者が死亡した場合の支給額は500万円（二分の一は国庫負担）である。弔慰金の支給は、いまや受給権に基づくものと国会でも明言されており、裁判上も、市町村による弔慰金不支給決定は、国民の権利に直接かわる行政処分として争われている。そして、災害弔慰金法が適用される災害も、立法当初の比較的小規模な想定を超えて、東日本大震災のような広範囲にわたる大規模災害にも適用される。国により統一的な判断基準が提示されなければ、各自治体により判断が異なる可能性は否定できない。これは、国民の権利の公平性を欠く。国は、事例収集を行うというが、その結果

*岩手大学人文社会科学部 地域政策課程

1) 以上、内閣府政策統括官（防災担当）付／参事官（被災者行政担当）付「災害関連死について」、同「災害関連死事例収集」参照。

<http://www.bousai.go.jp/taisaku/kyuujo/pdf/r01kaigi/siry08.pdf>

<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/siry02.pdf>（いずれも、令和2年9月30日最終閲覧）

に基づいて、国による統一的な一定の基準を示すことが求められる²⁾。

本稿の目的は、国による統一的な一定の基準づくりに寄与することである。これまでの災害関連死に係る資料を、災害関連死を判断する基準という観点から考察する。考察の対象とするのは、復興庁の東日本大震災における災害関連死の死者数の統計、これまでに公表されている災害関連死の認定基準、東日本大震災における災害関連死をめぐる裁判例である。

なお、本稿では、参考を用いる資料によって、「災害関連死」と「震災関連死」の用語が混交して登場するが、いずれも本稿が考察対象とする「災害関連死」と同義である。

2 復興庁の統計からみえるもの

復興庁は、平成24年3月31日以降、東日本大震災における災害関連死者数を公表している³⁾。本章では、復興庁が公表している統計から、災害関連死の認定基準を作成するために参考となりうる点を考察する。復興庁の統計に基づいて、視点を変えて三つの表を作成した。表1は、震災関連死が認定された都県別に、震災から死亡した時期別に死者数を集計したものである。表2は、各自治体から復興庁に報告された期間別に、震災から死亡した時期別に死者数を集計したものである。表3は、各自治体から復興庁に報告された期間別に、年齢別及び都県別に死者数を集計したものである。順次、各表について考察する。

なお、復興庁が「震災関連死」としているのので、以下では「震災関連死」を用いる。

2.1 表1からみえるもの

表1からは、次の点のみてとれる。

震災から死亡した時期別に関連死者数をみると、震災関連死と認定された全3,739人のうち、最も認定者数が多いのは震災から1週間を超えて1か月以内に死亡した743人（全体の約19.9%）であり、続いて1か月を超えて3か月以内に死亡した682人（同18.2%）、さらに震災から1週間以内に死亡した472人（同12.6%）、3か月を超えて6か月以内に死亡した470人（同12.6%）、6か月を超えて1年以内に死亡した435人（同11.6%）、1年を超えて2年以内に死亡した409人（同10.9%）となっている。累計で1年以内の死亡者は2,802人（同74.9%）、2年以内の死亡者は3,211人（同85.9%）である。

他方、震災から1年を超えた死亡者を震災関連死と認定した都県は、山形県の1年を超えて2年以内の1人を除けば、岩手県、宮城県及び福島県だけである。岩手県は、震災から1年を超えた死亡者を震災関連死と認定したのは31人であるが、死亡した時期が最長であるのは震災から6年半を超えて7年以内の1人である。宮城県は、震災から1年を超えた死亡者を震災関連死と認定したのは23人であるが、死亡した時期が最長であるのは震災から3年を超えて4年以内の4人である。

これに対して、福島県は異なる様相を示している。福島県の震災関連死認定者は、震災から1年を超えて2年以内に死亡した372人、同じく2年を超えて3年以内に死亡した210人、3年

2) 以上、拙稿「災害関連死の審査について—東日本大震災における岩手県の取組から—」アルテス リベラレス第92号67-86頁、同「災害関連死に対応するための課題」松岡勝実ほか（編）『災害復興の法と法曹—未来への政策的課題—』（成文堂、平成28年）29-54頁（第1部第2章）参照。

3) <https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-6/20140526131634.html>（令和2年9月30日最終閲覧）

表2 東日本大震災における震災関連死の死者数（報告期間別・死亡時期別）（令和元年9月30日現在）

		死亡時期別																	
		H23.3.11 （1週間以内）	H23.3.18 （1か月以内）	H23.3.19 （1か月以内）	H23.4.12 （3か月以内）	H23.6.11 （6か月以内）	H23.9.11 （1年以内）	H24.3.11 （1年以内）	H24.3.12 （2年以内）	H25.3.11 （3年以内）	H26.3.12 （4年以内）	H27.3.12 （5年以内）	H28.3.11 （6年以内）	H29.3.12 （6年半以内）	H29.9.12 （7年以内）	H30.3.12 （7年半以内）	H30.9.12 （8年以内）	H31.3.12 （8年半以内）	R1.9.12 （8年半超）
全国計	3,739	472	743	682	470	435	409	221	101	105	54	22	10	9	5	1	0		
R1.9.30まで	16	0	2	0	0	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	3	1	0
H31.3.31まで	22	0	0	0	0	1	2	1	2	2	2	4	1	7	2	-	-	-	-
H30.9.30まで	25	0	1	1	0	0	2	1	2	5	2	5	6	0	-	-	-	-	-
H30.3.31まで	31	0	1	1	0	0	4	4	1	3	7	8	2	-	-	-	-	-	-
H29.9.30まで	54	2	-1	-2	4	-1	10	3	2	10	24	3	-	-	-	-	-	-	-
H29.3.31まで	68	1	3	5	1	4	10	4	7	16	17	-	-	-	-	-	-	-	-
H28.9.30まで	51	0	4	1	1	2	3	5	2	32	1	-	-	-	-	-	-	-	-
H28.3.31まで	65	0	1	1	3	0	7	13	15	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H27.9.30まで	76	2	5	4	2	7	3	13	29	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H27.3.31まで	137	5	3	4	3	8	17	56	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H26.9.30まで	105	3	6	6	5	7	29	48	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H26.3.31まで	173	10	11	13	14	12	43	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H25.9.30まで	228	9	14	9	27	36	132	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H25.3.31まで	385	17	42	58	51	110	107	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H24.9.30まで	671	68	141	122	124	176	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H24.3.31現在	1,632	355	510	459	235	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* 報告期間別の死者数は、前回以降の死者数。
 * マイナスの数字は、復興庁が集計を修正したことによる。

を超えて4年以内に死亡した96人、4年を超えて5年以内に死亡した104人、5年を超えて6年以内に死亡した54人、6年を超えて7年以内に死亡した31人、7年を超えて8年以内に死亡した14人、現時点では死亡した時期が最長であるのは震災から8年を超えて8年半以内に死亡した1人であるが、今後の死亡者を新たに震災関連死と認定する可能性を完全に否定することはできない。福島県は、震災関連死の認定者は2,286人で、これは全3,739人の6割強にあたる。

2.2 表2からみえるもの

表2からは、次の点がみてとれる。

死亡した時期が震災からあまり時間を経っていないにもかかわらず、復興庁に報告された時期が遅いケースが相当数ある。

たとえば、震災から1週間以内に死亡した震災関連死認定者472人のうち、117人が震災から1年のち（平成24年3月31日以降）に報告されており、震災からほぼ2年目（平成24年3月31日から平成25年3月31日まで）に報告されたのが85人、同じくほぼ3年目（平成25年3月31日から平成26年3月31日まで）が19人、ほぼ4年目（平成26年3月31日から平成27年3月31日まで）が8人、5人は震災から4年以上のち（平成27年3月31日以降）に報告されている。

同様に、震災から1か月以内、3か月以内及び6か月以内に死亡した震災関連死認定者についてもみてみよう。1か月以内の認定者743人のうち、233人が1年以上のちに報告されており、震災からほぼ2年目に報告されたのが183人、同じくほぼ3年目が25人、ほぼ4年目が9人、16人が震災から4年以上のちに報告されている。3か月以内の認定者682人のうち、223人が1年以上のちに報告されており、震災からほぼ2年目に報告されたのが180人、同じくほぼ3年目が22人、ほぼ4年目が10人、11人が震災から4年以上のちに報告されている。6か月以内の認定者470人のうち、235人が1年以上のちに報告されており、震災からほぼ2年目に報告されたのが175人、同じくほぼ3年目が41人、ほぼ4年目が8人、11人が震災から4年以上のちに報告されている。

また、震災からほぼ6年半から7年までの期間（平成30年9月30日から平成30年3月31日まで）に報告された震災関連死認定者のなかに、震災から1週間を超えて1か月以内の死亡者が1人、1ヶ月を超えて3か月以内の死亡者が1人いる。同じく7年から7年半までの期間（平成30年3月31日から平成30年9月30日まで）においても同様である。同じく8年から8年半までの期間（平成31年3月31日から令和元年9月30日まで）の認定者のなかに、震災から1週間を超えて1か月以内の死亡者が2人いる。

2.3 表3からみえるもの

表3からは、次の点がみてとれる。

震災関連死と認定された全3,739人のうち、66歳以上が3,313人（約88.6%）で高齢者が圧倒的に多い。表1でみたように、福島県では震災から比較的長い時間を経て死亡する場合にも、比較的多くの死亡者を震災関連死と認定しているが、表3からは、そういう震災関連死認定者も圧倒的に高齢者が多いことが分かる。たとえば、平成30年9月30日から平成31年3月31日までに福島県から報告された震災関連死認定者22人は、全員66歳以上である。

2.4 小括

表1からは、死亡した時期でみたときに、震災から6か月を超えても震災関連死と認定される人数が相当数に上ることが分かる。1年を超えての震災関連死は、ほぼ岩手県、宮城県及び

表3 東日本大震災における震災関連死の死者数(報告期間別・年齢別・都県別)(令和元年9月30日現在)

	計	20歳以下	21歳以上 65歳以下	66歳以上	岩手県	宮城県	山形県	福島県	茨城県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	長野県
全国計	3,739	8	418	3,313	469	928	2	2,286	42	1	4	1	3	3
R1.9.30まで	16	0	4	12	2	0	0	14	0	0	0	0	0	0
H31.3.31まで	22	0	0	22	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0
H30.9.30まで	25	0	1	24	1	1	0	23	0	0	0	0	0	0
H30.3.31まで	31	0	7	24	2	1	0	27	1	0	0	0	0	0
H29.9.30まで	54	1	5	48	1	0	0	53	0	0	0	0	0	0
H29.3.31まで	68	0	8	60	3	4	0	61	0	0	0	0	0	0
H28.9.30まで	51	0	6	45	1	2	0	48	0	0	0	0	0	0
H28.3.31まで	65	0	5	60	4	2	0	59	0	0	0	0	0	0
H27.9.30まで	76	0	15	61	3	8	0	65	0	0	0	0	0	0
H27.3.31まで	137	1	20	116	6	10	0	121	0	0	0	0	0	0
H26.9.30まで	105	1	18	86	5	11	0	89	0	0	0	0	0	0
H26.3.31まで	173	0	17	156	24	16	0	132	0	0	0	0	1	0
H25.9.30まで	228	0	25	203	28	11	0	189	0	0	0	0	0	0
H25.3.31まで	385	0	59	326	66	50	1	262	4	0	1	0	1	0
H24.9.30まで	671	1	60	610	130	176	0	360	5	0	0	0	0	0
H24.3.31現在	1,632	4	168	1,460	193	636	1	761	32	1	3	1	1	3

* 報告期間別の死者数は、前回以降の死者数。

福島県に限られるが、岩手県及び宮城県においては震災から2年を超えると認定者数が大分減っていることが分かる。震災関連死の認定基準のなかには、震災から死亡までの経過期間により判定の仕方に区分を設定する自治体も存在する。この点については、後述3.3.2を参照してほしい。

死亡した時期が震災から1年を超えての震災関連死者数は、福島県の人数が突出している。しかも、福島県では震災から比較的長い時間を経ても震災関連死と認定される人数が多い。福島県が他の被災地と異なるのは、なんとと言っても福島第一原発災害の影響であると推察される。原発災害の影響があるために、福島県が他の被災都県と異なる震災関連死の認定基準を用いているとすれば、認定基準にどのような差異があるか検証する必要があるだろう。

表2からは、死亡した時期に比べると認定報告の時期が遅い場合が相当数に上ることが分かる。災害弔慰金の支給に迅速性が求められる点からすると問題である。この点は、震災関連死の認定基準ではなく、審査手続にかかわる課題である。原因として考えられるのは、一つには認定申請が遅れたという可能性、二つには認定審査に時間を要したという可能性である。前者の対応策は、すでに多方面から指摘されているが、被災者に行き渡るような申請手続の広報・周知であろう。後者の対応策は、日弁連が提言している⁴⁾ 審査終了期間の目標値設定の考え方が参考になろう。

表3からは、高齢者が圧倒的に多いことが分かる。地方では高齢化が進み、身体の弱っている高齢者の避難が一層難しいことから、今後も、災害においては高齢者が多く犠牲になることが予測される。現実の震災関連死の認定審査では、多くの既往症を抱えている高齢者の関連死の判定が難しいケースがある。この点については、訴訟も提起されているので、後述4.3.2を参照してほしい。

3 災害関連死の認定基準の比較

筆者は、これまで岩手県災害弔慰金等支給審査会委員として、岩手県の災害関連死認定基準の作成に関与し、また同基準に基づいて審査を行ってきた。ここでは、同審査委員として携わってきた視点から、災害関連死の認定基準についてこれまでの進展とこれからの課題について述べる。

3.1 公表された三つの認定基準

災害関連死の認定基準として公表されて容易に閲覧できるのは、平成16年10月23日発災の新潟県中越地震の際に長岡市が作成した「新潟県中越大震災関連死認定基準」⁵⁾ (以下、「長岡基準」という)、平成23年3月11日発災の東日本大震災の際に岩手県が作成した「平成23年東北地方太平洋沖地震及び津波災害関連死認定基準」⁶⁾ (以下、「岩手基準」という)及び平成28年

4) 日本弁護士連合会「災害関連死に関する意見書」(平成24年5月11日)の意見書全文第1の2参照。
<https://www.nichibenren.or.jp/document/opinion/year/2012/120511.html> (令和2年9月30日最終閲覧)

5) 熊本市HP「災害弔慰金・災害障害見舞金について」掲載のPDF参照。
https://www.city.kumamoto.jp/hpKiji/pub/detail.aspx?c_id=5&id=19136&e_id=21 (令和2年9月30日最終閲覧)

6) 岩手県HP「災害弔慰金の支給について」の添付ファイル参照。
<https://www.pref.iwate.jp/shinsaifukkou/saiken/okane/1002464/1002465.html> (令和2年9月30日最終閲覧)

4月14日発災の熊本地震の際に熊本市が作成した「熊本震災関連死認定基準」⁷⁾ (以下、「熊本基準」という)である。

ここで、三つの基準の関係について述べておこう。岩手基準は、まず平成24年1月23日に審査に際しての必要最小限の基準を決定し、平成25年3月26日に改訂版を決定し現在に至っている。当初、前例として長岡基準が存在し、公表されたことは非常に有益であった。巨大な被害をもたらした東日本大震災において、発災後はじめて災害関連死問題に直面した被災自治体にとって、すでに多くの災害関連死が生起しているなかで、何をすべきかを具体的に認識する道標となった。実際、長岡基準の考え方に基づいて判断できるものが少なからずあった。しかし、東日本大震災は、長岡基準が作成された新潟県中越地震とは、広域にわたる巨大な津波あるいは福島第一原発事故をともなったという点で大きく異なっていた。参考までに、新潟県中越地震の死者は68人(うち長岡市は28人)のうち、災害関連死は52人である⁸⁾。東日本大震災の死者は15,899人のうち、災害関連死は3,739人である⁹⁾。

岩手県内の被災市町村から委託を受けて設置された岩手県災害弔慰金等支給審査会では、被災市町村及び住民にとって想定し易いことを心がけて、長岡基準よりも踏み込んで項目を具体化する作業を行った。東日本大震災では、岩手県とは別に独自の審査会を立ち上げた自治体が多く存在するが、いずれの自治体も独自の基準作成に困難を来したことは想像に難くない。

東日本大震災から5年が過ぎて、熊本地震が発災した。被災自治体は関連死の認定基準の作成を国に要請したが叶わず、独自に作成しなければならなかった。そういうなかで、公表されていた長岡基準や岩手基準が大いに役立ったであろうことは容易に推察される。

阪神淡路大震災後に初めて登場した「災害関連死」の認識が広がるにつれて、悲惨な災害に向き合いながら被災地それぞれが災害関連死の認定基準を作成してきたのである。以下では、三つの基準に共通する災害関連死を認定する基本的な考え方(後述3.2)や各基準の相違点(後述3.3)を考察する。

なお、ここで考察する目的は、いずれの基準が妥当かということではない。すでに述べたとおり、これまで国は災害関連死の認定基準を提示することはなかった。そのために、いずれの基準も各自治体が作成したものであり、それに基づく認定の妥当性については個別事件で訴訟も提起されている。以下の考察は、国による統一的な一定の基準の作成に寄与するためである。

3.2 三つの基準にみられる共通点

長岡、岩手及び熊本の各基準は、用語あるいは各項目を分類・整理する構成も異なっているので厳密に比較することは難しい。ここでは、災害関連死の認定審査に携わった筆者の視点から、実際の審査において大方共通した判断に至ると考えられる基準を取り上げる。

7) 前注2)の拙稿前者83頁以下。

8) 各数字は、順次、内閣府「平成16年(2004年)新潟県中越地震について」(平成21年10月27日13時30分現在)、長岡市地域振興戦略部「忘れない、明日のために。～復興へのメッセージ～」(新潟県中越大地震復興10年記録集、平成27年3月)、日本弁護士会「災害関連死の事例の集積、分析、公表を求める意見書」(平成30年8月23日)の意見書全文第2の1参照。

<http://www.bousai.go.jp/updates/#h16>

<https://www.city.nagaoka.niigata.jp/shisei/cate01/sinsai/kirokusyu.html>

https://www.nichibenren.or.jp/document/opinion/year/2018/180823_3.htm (いずれも、令和2年9月30日最終閲覧)

9) 警察庁緊急災害警備本部「平成23年東北地方太平洋沖地震の警察活動と被害状況」(令和2年9月10日)参照。

<https://www.npa.go.jp/news/other/earthquake2011/pdf/higaijokyo.pdf> (令和2年9月30日最終閲覧)

なお、災害関連死の災害に該当する用語として、長岡基準及び熊本基準は「地震」を、岩手基準は「震災」を使用しているが、以下では「震災」とする。

3.2.1 震災関連死を判断する基本的な考え方

三つの基準とも、震災関連死の判断にあたっては、二つの関連性を基本にしている。一つは、震災と疾病との関連性、もう一つは、疾病と死亡原因との関連性である。

震災と疾病との関連性とは、震災を起因として疾病の発症または悪化が引き起こされたか否かである。震災に起因していれば関連性あり、起因していなければ関連性なしと判断する。関連性なしの場合、震災関連死は否定される。

疾病と死亡原因との関連性は、震災を起因とする疾病が改善しないまま継続したことが死亡原因であるか、死亡原因が震災に起因する疾病から派生し得るものであるかである。否とされる要素があれば、関連性なしと判断する。

3.2.2 震災と疾病との関連性

3.2.2.1 環境の激変

三つの基準とも、震災と疾病との関連性を判断する要素として、環境の激変（熊本基準は「環境の変化」）を上げている。具体例の上げ方は異なるものの、三つの基準をみた限り、実際の審査において判断の仕方に大差が出ることは考えにくい。

3.2.2.2 偶然による事故

三つの基準とも、震災後に屋根の修理中に誤って転落、地面の凸凹による転倒を例に上げて、偶然による事故で死亡した場合の震災との関連性を否定している。

3.2.3 疾病と死亡原因との関連性

3.2.3.1 疾病の改善

三つの基準とも、震災を起因として発症または悪化した疾病が改善した場合は、震災との関連性を否定している。

3.2.3.2 震災前からの重篤な既往症

震災の前から重篤であった既往症が死亡原因となった場合、震災による憎悪がないとき（長岡基準、熊本基準）、明らかに死期を早めたと判断できないとき（岩手基準）は震災との関連性を否定している。

3.2.3.3 震災後に別の原因で発症した疾病

三つの基準とも、震災後に別の原因で発症した疾病が死亡原因となった場合は、震災との関連性を否定している。

3.2.3.4 発症以降の適切な処置

三つの基準とも、発症以降に本人（岩手基準では家族も含む）が治療を受けることを怠った場合、及び、重傷であるにもかかわらず入院継続や転院の措置をとらずに退院させた等の病院の不適切な処置があった場合は、震災との関連性を否定している。

3.2.4 判断における留意事項

3.2.4.1 特定の疾病

熊本基準は、震災のショックが死亡原因と主張される申し出では、癌、腎不全の発症または憎悪、脳出血等が直接死因である場合、ショック症状の影響を受け得るものではなく、関連性

はないと推測されるとし、長岡基準は同種の疾病を上げてショック症状の影響を受け得るものかどうかには「×」を記している。岩手基準では、同種の疾病を具体的に上げていないが、震災のショック、余震への恐怖による肉体的・精神的疲労の影響を受けるものかどうかについては、医学的に判断するとしている。

3.2.4.2 一般的な疾病

三つの基準とも、死因が肺炎・心筋梗塞・心不全・脳梗塞等の一般的な疾病について、次の二つの場合を上げている。一つは地震前の状態（高血圧・高脂質・持病等）が元々ハイリスクであった場合、二つは高齢者が元々衰弱（免疫力低下）しており震災がなくても同様の経過を辿ったと考えられる場合である。この場合、長岡基準は、「震災との関連を緻密に判断する」とし、岩手基準は、基本的に震災と疾病との間に「因果関係がない」と判断するとしている。熊本基準は、「医師の診断書で地震との関連性が否定されていなくても、緻密に判断する必要がある」としている。

3.3 三つの基準にみられる相違点

ここでは、震災関連死の認定判断の結果が異なる可能性のある審査基準を上げる。判断結果が異なる可能性のある審査基準については、国の統一的な見解が必要であろう。

3.3.1 自殺

三つの基準とも、自殺を震災との関連性の判断に含んでいる。長岡基準、熊本基準は、自殺が故意（本人が任意に引き起こした）であることだけをもって一概に関連性を否定するものではないと明言している。

とはいえ、実際の審査において、震災と自殺との関連性の判断は難しい。長岡基準では、発作的なものでなく、精神的疾患に基づくものとして三つの判断要素を上げたくえて、その疾患が震災を契機としたストレスによるものであることとしている。熊本基準では、環境の変化が与えた精神的影響を十分に勘案したうえで判断するものとしている。岩手基準では、精神科医の医学的な見地に基づいて具体的な三つの要件を上げ、自殺者がいずれの要件も満たしている場合に関連性を肯定している。岩手県審査会では、自殺の審査のために3種類の確認シートを作成して、震災と自殺との関連性の審査を行っている¹⁰⁾。

以上から、震災と自殺との関連性については、どのような資料に基づいて判断するかによって、結果が異なる可能性がある。

3.3.2 震災から死亡までの経過期間

長岡基準は、震災発災の同月中に死亡した場合は震災関連死であると推定、1か月以内の死亡であれば震災関連死の可能性が高い、死亡まで1か月以上経過した場合は震災関連死の可能性が低い、死亡まで6か月以上経過した場合は震災関連死でないと推定している。

岩手基準も熊本基準も死亡までの経過期間による区分は定めていない¹¹⁾。しかし、震災と死亡までの経過時間が短い場合、この時期に関連死と認定される死者数の多いことが判明してい

10) 前注2)の拙稿前者77頁以下参照。

11) 本文の後述4.3.2.4の原審には、別紙に、災害甲慰金不支給の決定をしたY市の関連死認定基準の抜粋が掲載されている。これは、D1-Low第一法規法情報総合データベースの判例ID28260225で閲覧可能である。同基準は、震災と死亡との因果関係について、発災から死亡までの経過期間による区分を定めている。東日本大震災においても、公表されていない基準のなかに他にも同様の区分を定めているものがあるかもしれない。

る（前述2.2参照）。できるだけ迅速に対応するために、震災と死亡までの一定の経過期間内においては、震災と死亡原因となった疾病との関連性の立証を緩やかにする、たとえば、死因や死亡者の既往症などの状況について客観的な資料が出てこないような場合に関連性を完全に否定できなければ関連性を認めるといったように、被災者に不利益にならない方向であれば一考の余地があるかもしれない。とはいえ、政策的な面からの議論を要する課題である。

3.4 小括

以上みてきたように、これまでの進展として、公表された三つの認定基準から、基準の共通点及び相違点が分かってきた。認定判断が異なる可能性のある、自殺及び震災と死亡との経過時間を認定基準のなかで統一的に扱うにはどうするかが残された課題である。

また、前述2からも明らかなように、震災関連死の認定において、他の被災地とは明らかに様相が異なるのは、福島第一原発の影響を受けた福島県である。どのような基準を適用しているのかを検証し、場合によっては、震災の種類によって異なる基準を定めることの是非についても議論が必要であろう。

4 裁判例の考察

震災関連死に関する最初の裁判例となったのは、平成7年1月11日に発災した阪神・淡路大震災に際して、芦屋市が下した震災弔慰金不支給決定に対して遺族が決定の取消を請求した事件である。第1審の神戸地裁平成9年9月8日判決では遺族が敗訴したが、控訴審の大阪高裁平成10年4月28日判決では一転して遺族が勝訴、芦屋市の上告に対して、最高裁は上告を棄却して不受理の決定を下した。確定した大阪高裁判決では、「災害弔慰金が支給されるには、災害により死亡したこと、すなわち災害と死亡との間に相当因果関係が認められることが必要である」としたうえで、「震災と死亡との間に相当因果関係があるというためには、震災が原因となって死亡という結果が生じたと認められること、換言すれば、震災がなければ死亡という結果が生じていなかったと認められることが必要である」と述べている。

本章では、東日本大震災の災害関連死認定にかかわる裁判例¹²⁾を取り上げる。訴訟は、遺族から市町村に対する災害弔慰金不支給決定取消請求事件あるいは災害関連死の不認定取消請求事件として現れる。現時点で、把握できた事件は、次の9件である。

- ①福島地裁平成26年5月27日判決（棄却）
- ②仙台地裁平成26年9月9日判決（棄却）
- ③仙台高裁平成27年11月13日判決（原判決取消）
＜原審＞仙台地裁平成26年10月16日判決（棄却）
＜上告審＞最高裁平成28年4月21日決定（棄却、上告不受理）
- ④仙台高裁平成27年6月25日判決（控訴棄却）
＜原審＞仙台地裁平成26年12月9日判決（認容）
- ⑤仙台地裁平成26年12月17日判決（認容）
- ⑥盛岡地裁平成27年3月13日判決（認容）

12) D1Low第一法規法情報総合データベースの検索（令和2年9月30日最終閲覧）による。同データベースに掲載されていない判決文の入手は、岩手県復興局生活再建課の協力をいただいた。ここに謝意を表す。

- ⑦仙台高裁平成28年4月26日判決（控訴棄却）
　　＜原審＞仙台地裁平成27年1月21日判決（棄却）
　　＜上告＞最高裁平成29年1月17日決定（棄却，上告不受理）
- ⑧仙台高裁平成28年1月20日判決（控訴棄却）
　　＜原審＞盛岡地裁平成27年4月24日判決（棄却）
- ⑨仙台高裁平成30年6月14日判決（控訴棄却）
　　＜原審＞仙台地裁平成29年12月26日判決（棄却）

③は弔慰金支給対象者をめぐる訴訟であり¹³⁾、他は、災害と死亡との間の相当因果関係が認められるかが争点となっている。以下では③を除き、各裁判例が判断した相当因果関係について考察する。

なお、ここで裁判例の位置づけについて筆者の考えを述べておく。災害弔慰金法に基づく弔慰金の支給認定は、いまでは国民の受給権に基づく行政処分とされている。国民の権利であるにもかかわらず、国が基準を示していないことから、相当因果関係を判断する統一的な一定の基準が存在していない。言い換えれば、各地方自治体が実務上の必要に迫られて基準を作成しているが、その妥当性を判定する法（一定の基準）が存在していないという、法の欠缺がある。裁判所は、災害と死亡との間の相当因果関係について判断しているが、最高裁が上告不受理であることから、裁判例はいずれも個別事案に対しての判断であり、法の欠缺を補充する画一的な法形成を行っているとは考えにくい。たとえば、上述の大阪高裁平成10年4月28日判決もそうである。当該事件は、震災当時、いつ死亡してもおかしくない状況にあり、震災がなくても数時間ない数日のうちに死亡していたものと推認されるAが、延命のための治療を継続中であつたなかで、震災が原因となって延命治療が不可能となり死亡した事案である。つまり、裁判所が示したのは、災害を原因とする治療の中断があつたために死期を早めた可能性がある事案について、一つの判断例を示したのである。ちなみに、長岡基準でも岩手基準でも熊本基準でも、病院の機能停止による治療の中断は、考慮事由の一つに上げられている。したがって、ここで考察する各裁判例も、災害と死亡との間の相当因果関係を考える一つの判断例であり、最終的に妥当な一定の基準を示すのは国による法政策上の課題であると考えている。

以下では、各裁判例について、災害関連死の認定基準としてどのように位置づけられるのかという視点から考察する。前述3の基準で分類すると、自殺の事例が1件（裁判例①）、特定の疾病の事例が2件（裁判例②、⑧）、一般的な疾病のうち高血圧のハイリスク者の事例が1件（裁判例⑥）、高齢者の事例が4件（裁判例④、⑤、⑦、⑨）である。この順番で考察を進める。裁判においては多種多様な主張が行われるが、ここでは本章の考察に必要な内容に絞り、事件紹介は概略にとどめる。それぞれ、iでは訴訟に至った経緯を前提事実として述べ、iiでは各裁判における事実の概要を述べる。iiiでは各裁判所の判断を整理したうえで、ivで認定基準との関係でコメントを付す。各裁判に共通して、Aは死亡者、Xは1審の訴訟を提起した者、Yは1審で被告となつた処分行政庁である。

13) 本事案は、災害により死亡したA女（当時15歳）について、宮城県〇市は災害弔慰金を同居していた祖母に支給する決定をし、離婚をして別居していた母親（Aが生後数ヶ月の頃から、Aとは一度も会つたことがない）に不支給の決定を行った。これに対して、母親が同市を相手に不支給決定取消請求をした事件である。1審は母親が敗訴、控訴審では逆転勝訴、上告審が棄却されて母親の勝訴が確定している。本裁判例を考察したのもとして、中村万里絵「災害弔慰金の支給対象者について」大学院研究年報（法学研究科編）第46号149-169頁がある。

4.1 自殺の事例（裁判例①）

i 前提事実

XはAの妻である。平成24年5月29日、Aは、福島県〇市内の公園の吊り橋から飛び降りて自殺した。

XはYに対して、平成24年9月頃、災害関連死の認定を申し立てた。これに対して、Yは、平成24年9月5日付けで不認定の決定を通知した。Xは異議申立を行ったが、平成25年2月5日、Yは異議申立を棄却した。

このため、XがYに対して、不認定の処分取消を求めて提訴したのが本件である。

ii 事実の概要

Aは、平成19年7月以来、うつ病、肝機能障害など多数の疾患を患い、B医師を主治医として治療を受けていた。Aは、震災前から双極性障害に罹患していると診断されており、鬱状態と躁状態を繰り返していたが、投薬治療の結果、このような症状は平成22年12月頃には消退し、震災前の平成23年1月7日には精神状態が安定し、震災後の同年7月6日の時点でも、抗精神病薬の服薬により安定していた。平成24年2月頃までは目立った症状も見られなくなり、寛解状態となった。

平成23年3月15日、X及びAは、震災を受けて、福島県〇市内の一部に屋内退避指示が出される等したため、同県〇市のXらの娘夫婦宅に避難した。Aが避難生活に対してストレスを感じ、自宅に帰ることを希望したため、X及びAは、同月22日、自宅に戻った。

Aは、平成24年3月頃から肩や体全体の痛みを訴え、同年4月24日にB医師の診察を受けた際には不眠の症状も訴えた。同年5月10日にB医師の診察を受けた際には、肩から背部、腰部にかけて鈍痛を訴えていたが、精神症状の著しい憎悪はなく、痛みの原因の特定には至らなかった。Aは、同年5月10日の受診の後、B医師の指示を受けて、整形外科を受診し、頸椎の変形を指摘された。

平成24年5月29日、Aは、県立〇公園内の高さ約32メートルの吊り橋から地面に飛び降りて自殺した。

iii 裁判所の判断

Xの請求を棄却した。棄却理由は次のとおりである。

iii-1 震災と双極性障害等の疾病の憎悪又は痛み等との関連性について

双極性障害等の疾病は、本件震災以前からAが罹患していたものであり、本件震災を契機として発症したものではない。…Aの双極性障害等に基づく症状は、投薬治療の結果、平成22年12月頃には全て寛解し、本件震災後も約1年にわたって寛解状態を維持し、これが平成24年2月頃まで続いていた。…平成22年12月頃に寛解した症状が、平成24年2月頃まで再び憎悪した形跡がないことからすると、本件震災がAの双極性障害等に基づく症状を憎悪させたものと認めるのは困難である。

Aの全身の痛み等の症状はその原因が不明である。本件震災に近接した時期にAの精神症状が著しく憎悪した事実は認めがたい上、Aの頸椎の変形が認められたことに照らせば、その頸椎の変形が痛みの原因であった可能性も否定できない。また、Aの主治医であったB医師は、平成24年3月以降少なくとも同年5月10日に至るまでの、Aが自殺に至る直前の期間、Aの体の急激な痛みを訴えるようになった理由は不明であるとしていること、及び本件震災から1年が経過して全身の痛み等の症状が発生していることに鑑みれば、Aの全身の痛み等の症状が本件震災に起因して発生したものであるとみることは困難である。…

総合すると、本件震災とAの双極性障害等の疾患の憎悪又は全身の痛み等の症状の発生との

間に因果関係を認め難いといわざるを得ない。

iii - 2 自殺に至ったことの原因について

他にAが自殺に至ったことの原因が、本件震災にあることを認めるに足る証拠は見当たらない。そうすると、Aが自殺に至った原因が本件震災にあることの証明、すなわち相当因果関係があることの証明はないというほかない。

iv コメント

裁判所は、震災と疾病（双極性障害等の疾患の憎悪又は痛み等）の発症との関連性がないと判断し、他に自殺に至った原因が本件震災に起因することを証明できていないために、相当因果関係を否定した。

4.2 特定の疾病の事例

4.2.1 胃がんの事例（裁判例②）

i 前提事実

XはAの妻である。Aは、平成23年10月20日、胃がんのため76歳で死去した。X及びAの住居は震災により損壊し、同年12月12日付けで被害の程度を半壊とする罹災証明を受けた。

XはYに対して、平成25年1月31日、災害弔慰金に係る受領申出書を提出した。これに対して、Yは、同年5月13日付けで弔慰金を不支給とする決定をした。Xは異議申立を行ったが、同年8月23日、Yは異議申立を棄却した。

このため、XがYに対して、不支給の処分取消を求めて提訴したのが本件である。

ii 事実の概要

Aは、平成23年1月14日、公益財団法人B会が担当する集団胃がん検診を受診したが、異常は認められないものとされていた。Aは、同年7月9日頃から下腹部痛を訴え、同月12日、C病院の救急外来を受診し、同月15日に検査を受けたところ、進行胃がんであり、余命は約1年であると診断された。

同年10月19日、Aは、がんの転移又はがんによる圧迫のため左水腎症となり、D病院で処置を受けることとなったが、翌20日、状態が悪いためD病院では処置できずにC病院に紹介となったが、結局、同日午後9時55分に死亡が確認された。

なお、Aが死亡した後、C病院消化器内科のE医師は、Aの遺族に対し、Aが死亡するに至った経緯を説明し、「東日本大震災が大きなストレスを与え、結果として、胃癌の進行に影響を与え、震災がもし起きなかった場合に比較すると、死期が早まってしまった可能性はあると思います」と述べた。また、B会附属診療所のF医師は、平成25年5月29日、Aの子から聞いた話に基づきAの病態について、「平成23年1月の胃がん検診では明らかに胃がんを指示する所見は認められなかったため、その後がん発生があった可能性がある。しかし、平成23年3月11日の東日本大震災により自宅が倒壊しそれを契機にアルコール多飲、不眠、食欲低下といった過度のストレス状態が3ヶ月あまり続き、急速に全身状態の悪化が進み、死亡時期を早めたものと判断される。通常のがん死亡の転帰よりは経過が急激であり、震災によるストレスが死亡に大きく関係しているものと判断される。」との意見を述べた。

iii 裁判所の判断

Xの請求を棄却した。棄却理由は次のとおりである。

iii - 1 震災と胃がんの発症及び憎悪との関連性について

Aは、平成23年1月14日に受けた胃がん検診では異常なしと診断されていたものの、…同日の時点でAが胃がんを発症していなかったとまで即断することはできず、その他に同事実を認

めるに足りる証拠はない。

また、Aは、…同年7月初旬には下腹部痛を訴え、C病院にて検査を受けたところ、進行胃がんであり、…手術をすることはできない状態であると診断されているが、…その時点での進行の程度や胃がんの種類を認定し得る証拠もないから、結局、本件震災が同人の胃がんの進行に影響を与えたか否かも不明であるというほかない。

iii - 2 ストレスの影響について

Aが本件震災及びその後の余震に対し不安やストレスを感じていたこともうかがわれるが、Aが本件震災及びその後の余震に対して不安やストレスを感じていたのだとしても、一般に不安やストレスが身体の不調に影響を及ぼす可能性があるというに過ぎず、これだけで、本件震災がAの胃がん発症又はその進行に影響を及ぼしたとまで認めることはできない。

なお、Aの死亡に関し、…C病院のE医師及びB会附属診療所のF医師が、本件震災によるストレスが胃がんの進行に影響を与えたとの趣旨の意見を述べているが、…これらはいずれも一般に不安やストレスが身体の不調に影響を及ぼす可能性があることを述べたものにとどまり、かかる意見のみをもってAの死亡と本件震災との間に相当因果関係を認めることはできず、その他にこれを認めるに足りる証拠はない。

iv コメント

裁判所は、疾病（胃がん）の発症時期が不明であり、また疾病の憎悪（胃がんの進行）に震災が影響を与えたかも不明として、震災と疾病との関連性を否定している。

また、震災に対する不安やストレスが、胃がんの発症又はその進行に影響を及ぼしたと認めることも否定している。

4.2.2 胆のう腫瘍の事例（裁判例⑧）

i 前提事実

XはAの妻である。Aは、震災当時、Xとともに岩手県〇市内の自宅に居住していた。同市は地震や津波などにより甚大な被害を被った。Aは、平成24年3月26日、胆のう腫瘍のため、80歳で死亡した。

XはYに対して、平成25年2月1日、災害弔慰金の支給を申し立てた。これに対して、Yは、同月26日、災害弔慰金不支給の決定をした。Xは異議申立を行ったが、同年5月30日、Yは異議申立を棄却する旨の決定をした。

このため、XはYに対して、不支給の処分取消を求めて提訴した。原審がXの請求を棄却したために、Xが控訴したのが本件である。

ii 事実の概要

ii - 1 震災前のAについて

Aは、平成15年頃、脳梗塞を患い、15日間ほど病院に入院した。それ以降、同人には、少しずつ、物忘れの症状が出るようになった。

同市のケースワーカーBは、平成22年4月から2～3か月に1回の頻度でA方を訪問していたが、AはBを集金の人と間違えることが何度かあった。また、同年12月16日、BがA方を訪れ、生活保護の支給のために必要な書面に氏名や住所などを自筆で書くように求めたところ、Aが自宅住所を思い出せず、漢字も満足に書けなかったことから、BはAに住所や氏名を書かせることは不可能と判断し当該書面を持ち帰った。

ii - 2 震災後のAについて

震災発生時、Aは自宅に一人でいたが、津波を避けるため、高台にあるデイサービスセン

ターCに避難した。Aは、Xら家族と離ればなれのまま、共同避難生活を送ることを余儀なくされた。Aは、避難後間もなくして、夜に徘徊したり、失禁したりするなど、不穏な行動を取るようになった。3月15日より、AはCセンターを出て、Xとともに長男D方で生活するようになった。Aの不穏な行動はD方においても続き、物忘れも震災前と比べてひどくなった。

Aは、6月23日、E病院においてF医師の診断を受け、「幻覚妄想状態」と診断され同病院に入院した。入院中、Aには認知症が原因と考えられる行動が多く見られた。Aは、11月24日、E病院を退院し、介護老人保健施設Gに入所した。F医師は、Aの病名について、アルツハイマー型認知症等と記載した診療情報提供書を作成した。

Aは、平成24年3月26日午前9時50分、G施設内において突然意識を失い、同日午後3時20分、救急車でH病院に搬送され、検査の結果、胆のう腫瘍と思われる所見が見られた。Aは、同日午後5時30分、胆のう腫瘍のため80歳で死亡した。

iii 裁判所の判断

Xの請求を棄却した原審を支持し、控訴を棄却した。棄却理由は次のとおりである。

iii-1 震災と認知症発症との関連性について

Aが、本件災害により、極度の緊張や恐怖等の強いストレスを受けたことは、想像に難くない。しかしながら、…Aは、本件震災当時既に79歳と高齢であり、また、平成15年に脳梗塞を患って以降、徐々に物忘れが見られるようになった上、平成22年の時点では、何度か訪れるBを覚えていないことがあり、同年12月には、自宅住所を思い出せず、漢字も満足に書けなかったというのである。これらの事情からすれば、Aには、本件震災前からアルツハイマー型認知症の要因や症状がみられたということができ、Aは、平成15年の脳梗塞発症後のいずれかの時点で認知症を発症し、遅くとも平成22年12月頃までには、その症状がある程度進行したものとわざるを得ない。…そうすると、Aが本件震災によって認知症を発症したと認めることは、困難であるといわざるを得ない。

iii-2 震災と認知症の悪化やせん妄の発症との関連性について

Aの年齢や脳梗塞の既往歴があることを考慮すると、Aには、せん妄の要因となる事情が多数あったということが出来る。…Aは、本件震災後せん妄を発症している時期があり、それには、本件震災に伴うストレスが何らかの影響を及ぼしていた可能性が否定できないというべきである。

他方、…本件震災直後から、Aに徘徊等が見られるようになり、…これらの事情を考慮すると、Aは、本件震災後、その認知症の症状が悪化したとみるのが相当であり、それには、本件震災に伴うストレスが影響している可能性は否定できない。

以上によれば、Aが、本件震災に伴う極度のストレスによってせん妄を発症し、また、その認知症が悪化した可能性は否定できないというべきである。

iii-3 認知症の悪化やせん妄発症と死亡原因との関連性について

もっとも、Aについて、本件震災の後にみられた認知症の悪化やせん妄の発症に本件震災に伴うストレスが関係していたとしても、そのような認知症の悪化やせん妄の発症と、Aが胆のう腫瘍によって死亡したこととの因果関係を認めるに足りる的確な証拠はないといわざるを得ない。

確かに、…一般に、重度の認知症を発症している人が、自身の身体に生じている自覚症状について、他人に訴えることができなくなることはあり得る[としても]、…Aが認知症又はせん妄のために実際に胆のう腫瘍の症状を訴えることができなかったのか否かや、仮にそうであったとして、それによって死亡の時期が早まったといえるのか否かは、不明であるといわざ

るを得ず、…[また], Aに医師に診断を求めるほどの自覚症状が存在したにもかかわらず、認知症の発症や悪化によって、これを訴えることができなくなり、早期に医師による適切な診療を受けて延命することができなかったということについて、その可能性があるということとはできるとしても、これを超えて、その蓋然性があるということ、すなわち、本件震災がなければその死亡時点に死亡することはなかったことまでは認めることはできない。…よって、Aの認知症悪化やせん妄発症と胆のう腫瘍による死亡との因果関係を認めることはできない。

iii-4 ストレスの影響について

Xは、Aは本件震災に伴うストレスのため、胆のう腫瘍を発症し、またその進行が促進されたなどとも主張するが、ストレスが胆のう腫瘍の発症や促進の原因になるとの医学的知見が存在することを認めるに足りる証拠はない。

iv コメント

裁判所は、震災と疾病（認知症）の発症との関連性は否定しているものの、震災と疾病の憎悪の関連性（震災に伴う極度のストレスによる認知症の悪化やせん妄発症）を肯定した。しかし、疾病の憎悪と死亡原因（胆のう腫瘍）との関連性を否定し、結論として、震災と死亡その間の相当因果関係を認めていない。

また、震災に伴うストレスが胆のう腫瘍の発症や促進の原因になることも否定している。

4.3 一般的な疾病の事例

4.3.1 高血圧のハイリスク者の事例（裁判例⑥）

i 前提事実

XはAの妻である。Aは、岩手県〇市内でリサイクルショップをXと共同で経営していたが、店舗は津波によって流出した。Aは、平成23年11月22日に急性心筋梗塞を発症し、同年12月28日に同疾病の合併症である心室中隔穿孔のため、56歳で死亡した。

XはYに対して、平成24年2月頃、災害弔慰金の支給を申し立てた。これに対して、Yは、同年5月14日、災害弔慰金を支給しない旨の決定をした。Xは、再度、災害弔慰金の支給を申し立てた。Yは、再度、同年7月1日、災害弔慰金を支給しない旨の決定をした。

このため、XがYに対して、不支給の処分取消を求めて提訴したのが本件である。

ii 事実の概要

ii-1 震災前のAについて

Aは、平成15年6月15日、両目の視力不良、めまい、吐き気等を訴えてB病院救命救急センターを受診し検査を受けた。同日におけるAの状況は、収縮期血圧243mm Hg、拡張期血圧141mm Hg、身長173センチメートル、体重110キログラムであった。Aは、同月16日、B病院脳神経外科を受診して右脳梗塞と診断されたことから、同日から同年7月1日まで入院した。その際、Aは、右脳梗塞の合併症である糖尿病及び高脂血症も発症していることが判明し、平成18年1月31日まで同病院に通院した。Aは、その後Cクリニックに通院し、平成20年9月から高血圧症、同年10月から高尿酸血症、高中性脂肪血症、平成21年3月から痛風、同年6月から糖尿病に対する治療を受けていた。

Aは、平成15年以降に脳梗塞等を発症することはなく、商品の仕入れや陳列の際に体を動かすなど、震災が発生するまでに特に支障なく業務を行い、日常生活を送っていた。また、Aは血圧の管理や薬の服用を概ね適切に行っていたことから、Aの収縮期血圧は概ね140から150mm Hg程度で安定していた。

ii-2 震災によるAの被災状況

Xの両親が震災により行方不明となったことから、Aは遺体安置所などを回って探したが、同月下旬に遺体で発見されたため、悲しみに暮れていた。

他方で、Aは、津波で店舗が完全に流出したために失業したうえ、借金が残っており、当時高校3年生であった長女が進学を控えていたことから、早期に店舗を再開させて収入を得る必要があったが、店舗再開の目処は一向にたたなかった。Aは、物事への意欲を次第に失っていった。

ii - 3 震災後のAについて

Aは、平成23年3月18日から、気管支喘息、慢性腎不全、狭心症疑い、弁膜症疑い、不整脈疑い、高血圧症、糖尿病、高脂血症との傷病名でB病院循環器科、同年6月6日からB病院泌尿器科に通院した。同年3月18日の時点におけるAの体重は105キログラムであり、同年5月31日から同年11月21日までの間の体重は一貫して104キログラムであった。

Aは、同年5月31日から同年11月21日まで、高血圧症、脳梗塞、てんかん、高尿酸血症、带状疱疹、急性気管支炎との傷病名でD病院に通院し、同年8月18日には、前回受診した7月8日以降の血圧のコントロールがうまくいってないとして、震災前から処方されていた4種類の薬の処方を受けた。Aは、同年10月13日にD病院を受診したところ、処方された2種類の薬を1か月は服用しておらず、血圧のコントロール不良であるとされた。

Aは、同年11月22日、毎食後に腹痛がするとしてB病院循環器内科の精密検査を受けたところ、急性心筋梗塞を発症していることが判明したため、右冠動脈に冠動脈ステント留置術を受けた。Aの術後の経過は良好であったが、同年12月上旬に心室中隔穿孔を併発したため、同月13日にE大学付属病院で心室中隔穿孔閉鎖術を受けたが全身状態の改善はみられず、同月28日に急性心筋梗塞後心室中隔穿孔のため死亡した。

iii 裁判所の判断

Xの請求を認容した。認容理由は次のとおりである。

iii - 1 震災前における急性心筋梗塞発症の危険因子について

Aは、本件疾病を発症した当時56歳であったこと、約40年にわたって喫煙していたこと、本件震災前におけるAの収縮期血圧は140mm Hgから150mm Hg程度であったこと、平成15年以来糖尿病を患っていたこと、本件震災の前後を通じて体重が100キログラムを超えており、…肥満体質であったことが認められるというのであるから、Aは上記危険因子のうち、年齢（男性は45歳以上）、喫煙、脂質異常症、高血圧（収縮期血圧140mm Hgあるいは拡張期血圧90mm Hg以上）、糖尿病及び肥満（BMI25以上）という危険因子を有しており、しかも、糖尿病に罹患していれば、それだけで高リスクに分類されるというのであるから、Aは、本件震災前から本件疾病を発症する相応のリスクを有していたとすることができる。

もっとも、Aは、…本件震災が発生するまでの間、特段の問題なく本件店舗における業務を行い、日常生活を送っていたことからすると、Aが有していた危険因子が、他の危険因子がなくてもその自然の経過により本件疾病を発症させる寸前にまで進行していたと認めることは困難である。

iii - 2 ストレスの影響について

Aは、本件震災後に、これに起因する極度の緊張や不安等の強度のストレスを継続的に受けていたことは明らかである。また、…担当医師においても血圧のコントロールができていないと判断していることが認められるところ、災害による直接のストレスや大きな環境変化により、末梢血管抵抗や心拍量の増大によって血圧の上昇を招き、食塩感受性を増大させること、肥満といった食塩感受性が増加している患者は災害高血圧が蔓延するという医学的知見がある

ことを踏まえると、Aの血圧が本件震災後に上昇し、それが長期間にわたって継続した原因は、主に本件震災に起因するストレスによるものと推認するのが合理的である。平成23年10月13日の受診の時点でAが一部の薬を服用していないことがあったのも、本件震災によるストレスの影響が否定できない。そして、…精神的ストレス自体が本件疾病の発症要因になるという医学的知見があることに照らせば、本件震災によるストレスは本件疾病の発症を誘発させたという合理的に推認される。

そうすると、Aが本件疾病を発症したのは、本件震災による精神的ストレスが、相応のリスクを内在していた危険因子の悪化を誘発し、これと相俟って本件疾病を発症させたことによるものと認めるのが相当であり、本件震災とAの死亡との間に相当因果関係の存在を肯定することができる。

iv コメント

裁判所は、震災に起因するストレスが高血圧を誘発したと判断し、震災と疾病（高血圧）の関連性を肯定する。そして、疾病（高血圧）と死亡原因（心筋梗塞）との関連性についても肯定して、結論として、震災と死亡との間の相当因果関係を認めている。

本事例では、基準に照らせば、高血圧に対する元々のハイリスクをいかに捉えるかが要点となる。この点につき、Yは、震災から8か月以上経過後に震災のストレスを原因とする心筋梗塞が発症することは医学的、薬学的知見になっているとはいえないと主張したが、本裁判例では新しい医学的知見を採用している。すなわち、「災害による直接のストレスや大きな環境変化により、末梢血管抵抗や心拍量の増大によって血圧の上昇を招き、食塩感受性を増大させること、肥満といった食塩感受性が増加している患者は災害高血圧が蔓延する」という医学的知見である。

さらに、本事例では、高血圧発症後の本人の怠業がある。基準に照らせば、本人の対応による疾病の悪化（岩手基準）あるいは疾病発症後の本人の適切な処置（長岡基準、熊本基準）の該当性が問題となり得る。これに対して、本裁判例は、怠業も本件震災によるストレスの影響が否定できないとしている。

本裁判例で示された見解にしたがえば、実際の審査では、高血圧のハイリスク者が震災のストレスにより血圧が上昇した場合には、その後に高血圧が蔓延していたか否かを判断することになる。

4.3.2 高齢者の事例

4.3.2.1 震災当時85歳のAが播種性血管内凝固症候群のため死亡した事例（裁判例④）

i 前提事実

XはAの内縁の夫である。Aは、平成23年8月7日、播種性血管内凝固症候群のため死去した（当時85歳）。A及びXの自宅は、平成24年3月29日付けで、被害の程度を全壊とする罹災証明を受けた。

XはYに対して、平成24年3月15日、災害弔慰金に係る受領申出書を提出した。これに対して、Yは、同年6月28日付けで災害弔慰金を不支給とする決定をした。Xは異議申立を行ったが、同年10月2日、Yは異議申立を棄却した。

このため、XはYに対して、不支給の処分取消を求めて提訴した。原審がXの請求を認容したために、Yが控訴したのが本件である。

ii 事実の概要

ii-1 震災前のAについて

Aは、平成21年4月頃から物忘れが認められ、平成22年夏頃からは症状が憎悪して興奮や妄想がみられるようになった。Aは、平成22年12月から通所介護施設Bへ週3回程度通所するようになった。B施設で提供される食事については、あまり食べない日もあったが、半分ないし全て食べることが多かった。

ii - 2 震災後のAについて

Xらは、震災により、本件自宅が激しく損傷し、震災後3月15日までAの軽自動車の中で過ごした。Xらは、同月15日に電気が復旧したことから、自宅のこたつのある居間で布団を敷いて寝泊まりするようになった。Aは、自力で歩くことができなかつたため、1日中こたつに入って過ごしていた。

Aは、同月28日からB施設への通所を再開し、これにより震災後初めて入浴することができた。Aは、4月1日には主食をほぼ全て、副食を半分食べ、同月4日には主食を僅か、副食をほぼ全て食べたが、同月6日以降は主食、副食ともに僅かしか食べないようになり、また、その頃から37度前後の微熱のみられる日が多くなるとともに、同月15日には痰の絡みがみられた。Xは、同月22日、C病院に電話を掛け、Aが「最近食欲なく、咳があり、食事のみ込みが悪く、喉がゴロゴロして、すごくやせてしまった。診察してほしい。」と相談をしたところ、一般内科を受診するようにとの指示を受けた。Aは、同月28日午後2時半頃、特別養護老人ホームDに入所した。その際、Xは職員に対し、Aは体調を崩してから食事量が少なくなり1、2週間ほとんど食べていないと述べた。Aの体重は、服を着たままの状態では26.2kgであった。Aは、Dホームにおいてほとんど食事を摂取することができず、痰がらみもあるため、E病院を受診することとなった。

Aは、同月29日、E病院を受診したところ、肺炎と診断されて入院することとなった。Aは、抗生剤の投与を受けて、5月上旬には肺炎が快方に向かった。Xは、同月11日、医師からAの肺炎は治ったとの説明を受けた。しかし、Aは同月13日に再び肺炎と診断された。入院中のAの食物摂取は、入院時よりほとんど食べる事ができない状態であり、5月初め頃に1日に数口食べることができる日もあったが、むせ込みや痰がらみが見られ、5月下旬以降は絶食状態となった。

Aは、7月13日にE病院からF病院に転院したが、転院後も症状の改善はなく、8月7日、敗血症による播種性血管内凝固症候群により死亡した。

iii 裁判所の判断

Xの請求を認容した原審を支持し、控訴を棄却した。棄却理由は次のとおりである。

iii - 1 震災と嚥下障害との関連性について

本件震災前において、Aは、…B施設での食事をほぼ全て食べることが多いなど、食欲があつて嚥下に問題はなく、栄養状態は良好であつたことが認められる。…

本件震災後、4月上旬から食事量が減少し、同月中旬頃には痰や発熱がみられ、同月下旬頃にはむせ込み、痰絡みが激しく、食物をほとんど摂取することができない状態になっており、同年1月には42ないし43kgほどあつた体重が、同年4月末には26.2kgにまで減少したことが認められるところ、…Aは、本件震災後、4月上旬頃から嚥下障害となり、4月下旬には誤嚥性肺炎を発症したものと認められる。

Aは、平成21年頃から認知症の症状が出始め、平成22年夏頃には増悪して興奮や妄想が出現する…などの症状があつた一方で、本件震災前までは食欲があつて嚥下に問題はなく、栄養状態が良好であつたところ、本件震災1か月後には嚥下障害となって食物をほとんど摂取することができず、同1か月半後には体重が約16kgも減少し、誤嚥性肺炎を発症したという急激な経

過に鑑みると、Aが嚥下障害となったのは、単に既往の認知症の進行や加齢のみによるものとは考え難いところであり、本件震災によりAの生活環境及び住環境が著しく悪化し、Aの心身に多大な負担が掛かったことがその大きな要因となったものと合理的に推認することができる。

iii - 2 嚥下障害と敗血症による播種性血管内凝固症候群との関連性について

Aは、4月末に誤嚥性肺炎を発症した後、E病院にて治療を受け、5月上旬には快方に向かい、いったんは治癒したとの診断を受けたものの、同月13日には再び肺炎と診断されているが、その間Aの嚥下障害が改善したとは認められないことからすれば、2度目の肺炎も4月上旬以降の嚥下障害により引き起こされたものと認められる。そして、その後Aは、肺炎が治癒することなく、5月下旬以降は絶食状態となり、全身状態が悪化していき、8月7日、敗血症による播種性血管内凝固症候群により死亡したことからすれば、本件震災の発生及びAの嚥下障害、これによる誤嚥性肺炎から死亡に至るまでの一連の経過には、相当な因果関係があると認めるのが相当である。

iv コメント

裁判所は、震災による生活環境及び住環境の著しい悪化が嚥下障害の大きな要因となったと判断し、震災と疾病（嚥下障害）の関連性を肯定する。そして、疾病（嚥下障害）と死亡原因（誤嚥性肺炎から死亡に至るまでの一連の経過）との関連性についても肯定して、結論として、震災と死亡との間の相当因果関係を認めている。

本事例では、震災に基づく嚥下障害が改善されていないことが要点となり、最初の肺炎の症状が改善したというYの主張は斥けられている。前述3.2.3.1の認定基準に照らすと、嚥下障害が改善しない限り、それに起因する肺炎の治癒は「疾病の改善」に該当しない。

4.3.2.2 震災当時99歳のAが急性呼吸不全で死亡した事例（裁判例⑤）

i 前提事実

XはAの妻である。Aは、震災当時99歳で、宮城県〇郡Y町内にある介護老人福祉施設Bにおいて生活していたが、平成23年3月18日、急性呼吸不全により死亡した。

XはYに対して、平成23年5月2日、災害弔慰金支給を申し立てた。これに対して、Yは、平成24年2月2日付けで災害弔慰金不支給の決定をした。その後、Xから追加資料の提出があったため再審査を行ったが、Yは、平成24年10月3日付けで災害弔慰金を支給しない旨の決定をした。

このため、XがYに対して、不支給の取消を求めて提訴したのが本件である。

ii 事実の概要

ii - 1 震災前のAについて

震災当時、Aは99歳と高齢で、陳旧性脳梗塞、廃用症候群、前立腺肥大症、左大腿部骨子骨折の既往歴があり、脳梗塞後遺症による障害、前立腺肥大症に伴う排尿障害、脳血管性認知症があり、高血圧症もうかがわれた。平成23年3月1日から同月10日までの間、Aの心身の状況には特に変化はなかった。同月11日の震災が発生する前のAの状況は、いつもと変わらない様子であった。

ii - 2 震災後の介護老人福祉施設Bの状況

震災前、B施設では、電気によるエアコンで温度調整が行われ、全館において室温24℃に設定されていた。しかしながら、震災により、電気、ガス及び水道の供給が止まり、電気は平成23年3月20日まで使用することができなかったため、電気の供給が再開されるまでの間の暖房

は、食堂兼居間として使用されていた約17畳の広さの共有スペースにB施設の職員が自宅から持ち寄った家庭用の反射式灯油ストーブ4台を置いて行うことになり、灯油を節約するために、日中はストーブを使用せず、夜間にストーブを使用するようにしていた。平年並みの気温に戻った同月14日の夜からB施設内の室温は急激に低下した。B施設の利用者は、重ね着をし、掛け布団を2枚使用するなどして寒さをしのいでいたほか、日中は、共有スペースに集まって過ごすことで暖を取り、夕食後は、体の弱い者、寝たきりに近いような者は共有スペースのストーブの周りで暖を取り、その他の者は居室に戻って過ごしていた。Aは、震災後、日中は共有スペースで他の利用者とともに過ごし、夕食後は、自らの居室に戻って就寝するという生活をしてきた。

震災前のB施設では、利用者に対して、栄養分、塩分、カロリー計算をして作成された献立に基づき朝、昼、夕の3食及びおやつが提供されていたが、震災発生後は、食料の調達が困難となり、非常食を中心とした栄養分等を十分に考慮することができない1日2食の提供となり、提供される食事の量も減少した。また、震災直後のB施設では、飲料水の備蓄が3日分のみであったため、利用者に提供される水分を減量せざるを得なくなり、Aにおいても、水分摂取量は、本件震災前の1日平均約1200mlから1日平均約450mlに大幅に減少し、これに対応して、水分排せつ量も大幅に減少した。

ii - 3 震災後のAについて

Aは、3月12日から同月14日まで、日中の状況に特に変わった様子はなく、食事は完食するという状態が続いた。同月15日、食事は完食していたが、水分摂取量が少なかったため、職員により水分摂取の介助がされた。同月16日午前9時30分頃、ベッド臥床時に多量の便汚染があったため職員により着衣交換がされ、午後2時30分頃、昼寝中に尿漏れが確認された。

同月17日午前8時40分頃の起床時にフォーレ（膀胱留置カテーテル）から尿漏れがあったため、職員により、着衣交換を受けた。午前10時頃には、フォーレの管が詰まっている状況が確認され、多量の尿汚染及び排便がみられた。午後0時頃、居室内のベッドに移動した直後から呼吸速拍となり、体温は35.3℃まで低下し、低体温状態を生じ、Aに四肢冷感があることを確認した職員は、数個の湯たんぽを使用して手足をマッサージし、保温する処置を行った。午後4時頃、共有スペースで食事中にうな垂れ、食事が進まない状態であったため、職員は、Aを居室のベッドへ移動し、その後、救急車を要請し、C病院に搬送した。C病院において脳梗塞の疑いがあると診断され、D病院に搬送された。午後5時頃、D病院において頭部CT検査を受け、古い脳梗塞があり、新しい脳梗塞の疑いもあると診断されたほか、意識障害・呼吸苦があると診断がされ、同日、C病院に入院することとなった。

同月18日午前11時25分、Aは、脳梗塞による急性呼吸不全により、入院中のC病院で死亡した。

ii - 4 その他のB施設利用者の体調変化

平成23年3月23日頃から、B施設のその他の利用者においても、食事や水分の摂取量の低下、便秘、尿が濁るなどの体調の変化が顕著となり、食事や水分の摂取量が低下した者が4名、同月24日には、水分補給が十分でなかったために便秘の者が増えていた。B施設の利用者において他に死亡者は出ていないが、嘔吐や尿が出ないとの症状で入院した利用者が1名、食欲不振により点滴治療を受けるため通院した利用者が1名、入通院はしていないが発熱した利用者が4ないし5名いた。

iii 裁判所の判断

Xの請求を認容した。認容理由は次のとおりである。

iii-1 震災と脳梗塞発症との関連性について

本件震災発生後、B施設内は、…本件震災前と比較して室温が低くなっていたこと、…ストーブは部屋全体を暖めるには不十分であり、ストーブの周りとは各居室では温度差が生じていたこと、…食事の提供量が本件震災前の3食から2食に減り、その内容も非常食中心の栄養分等を十分に考慮することができないものにならざるを得なかったこと、…各利用者の水分摂取量が大幅に減少したことからすれば、B施設内の生活環境は相当程度に悪化していたといわざるを得ず、利用者であるAには環境悪化に伴う肉体的かつ精神的な負荷がかかっていたというべきである。…

Aは本件震災発生後の平成23年3月17日に新たな脳梗塞を発症したものと認められるところ、Aは、本件震災前から陳旧性脳梗塞の後遺症、前立腺肥大症に伴う排尿障害があり、高血圧の症状もあった疑いがあるものの、心身の状況に特段変化はなく安定し、既往症の再発等の兆候を示す事情は認められないことからすれば、既往症が新たな脳梗塞発症に大きく寄与したとはいえない。

これらのことに、Aにおいて、特にB施設内の気温が低下したと認められる平成23年3月15日から水分摂取量が減少し、便汚染や尿漏れなどがみられ同月17日に大きく体調を崩して新たな脳梗塞を発症している経緯を併せ考慮すると、Aに発症した新たな脳梗塞は、本件震災による水分摂取量の不足及び生活環境の悪化による肉体的かつ精神的な負荷によって誘発されたものであることが十分に考えられるというべきである。

iii-2 脳梗塞発症と死亡との関連性について

Aは、当該脳梗塞発症後短時間に急激に症状を悪化させ、その改善がみられないままに翌18日に脳梗塞によって引き起こされる急性呼吸不全で死亡に至っており、発症から死亡までの間に本件震災以外に死亡の原因となるような他の事情が介在したとも認められない。

そうすると、Aの死亡は、本件震災によるB施設内の環境悪化による肉体的かつ精神的な負荷に基因するものであるとするのが相当であり、Aの死亡と本件震災との間には相当因果関係が認められるというべきである。

iv コメント

裁判所は、震災による水分不足及び生活環境の悪化によって脳梗塞が誘発されたものと判断し、震災と疾病（脳梗塞発症）との関連性を肯定する。そして、疾病（脳梗塞発症）と死亡原因（急性呼吸不全）との関連性についても肯定して、結論として、災害と死亡との間の相当因果関係を認めている。

4.3.2.3 震災当時75歳（推定）のAが肺炎で死亡した事例（裁判例⑦）

i 前提事実

XはAの夫である。A及びXが住んでいた自宅は、津波被害により居住不能となった。Aは、平成23年7月29日、肺炎の悪化により死亡した。

XはYに対して、災害弔慰金支給を申し立てた。これに対して、Yは、平成24年6月18日付けで災害関連死とは認められないとの通知をした。平成25年2月19日、Xが再度、医師の診断書を添えて申し立てた。再審査が行われたが、Yは、同年3月12日付けで災害弔慰金不支給の決定をした。

このため、XはYに対して、不支給の処分取消を求めて提訴した。原審がXの請求を棄却したために、Xは控訴したが、その後Xが死亡し、その法定相続人であるX₁及びX₂が承継したのが本件である。

ii 事実の概要

ii-1 震災前のAについて

Aは、昭和50年頃に胃がんにより、胃亜全摘手術（3分の2切除）を受けたことがある。また、Aは、平成16年1月13日（満68歳時）、脳出血でB病院に入院し、同年5月3日に退院したが、その後も種々の傷病歴がある。

Aは、平成20年12月26日から自宅において訪問看護サービスを受けていた。平成21年2月6日付け及び同年6月19日付け通知書で要介護5と認定され、訪問看護においてリハビリが実施された。経過は良好であり、訪問看護は、平成21年12月31日をもって、「軽快」により終了した。

Aは、主として腹痛等のため同年12月4日までB病院に通院していたが、同日の診察で経過観察となり、同年8月には治療中止となり、以後、Aは、震災までの間、通院することはなかった。平成22年6月18日付け通知書では、要介護3とされたが、「えん下」については、平成18年以降、一貫して「できる」とされていたのが、初めて「見守り等」とされ、「夫は日頃からよく噛んで食べるよう声かけしている。」と特記された。

ii-2 震災後のAについて

震災発生後、AとXは津波を避けるため車で高台に避難し、最低気温-3.5度というなか、翌12日の朝まで暖房の十分でない車内で過ごした。Aの自宅は津波被害により居住不能となったため、同日、Aの孫にあたるCの居宅に避難した。C宅は、56.27㎡の2LDKの借家であり、震災後、Cの家族（夫婦と2歳から5歳の子3人）に加え、A、X、Xの娘X₂とその夫の9名が起居することになった。Aは、それまで自宅で用いていた介護用ベッドを使えなくなり、窓際で暖房の十分でないフローリングの床に布団を敷いて寝る生活を余儀なくされた。そのため、介助なしに一人で立ち上がることができなくなり、精神的に落ち込んだ様子も見られた。5月18日、Aは要介護認定のための調査を受け、要介護4と認定された。「えん下」については前回と同様「見守り等」、「食事摂取」は「見守り等」、「口腔衛生」は「一部介助」と判断された。

Aは、6月11日、「痰が出る。咳も少し。発熱なし。体力低下してきた。」といった症状を訴え、B病院内科を受診し、レントゲン撮影の結果、「胸部異常なし。肺炎なし（2008年と著変なし）」と診断され、去痰薬14日分が処方された。Aは、6月25日、「咳、痰」の症状を訴え、B病院消化器科を受診したが、医師は、状態的には前回の診察時と変化はないとして、経過観察とした。

Aは、7月1日、6月28日から全く食事がとれなくなり咳嗽があるとして、B病院呼吸器科を受診したところ、担当医であるD医師から、細菌感染の兆候と顕著な脱水があり、軽度の肺炎を発症していると診断され、そのまま入院することになった。Xは、7月6日、D医師からAの容態について、脱水症状は改善したが、左肺も白くなっていると説明を受けた。更に、同月9日、X₁とX₂はD医師から、入院時は軽い肺炎と診断していたが徐々に悪化して重症化していること、抗生剤を使用しているが反応せずに悪化しており、栄養状態も悪く命の危険があると言われた。Aは、7月29日午後10時44分、肺炎の悪化により死亡した。

iii 裁判所の判断

iii-1 「災害により死亡した」の意義について

災害と疾病による死亡との間に相当因果関係があるというためには、①死亡の原因となった当該疾病の発症が災害に起因するものといえるか、又は、②当該疾病が災害によりその通常の経過を超えて著しく憎悪した結果死亡に至ったと認められることが必要というべきである。…

死亡の原因となった疾病が災害に起因するとは、災害と疾病の発症との間に相当因果関係が認められるということを用いて解されるが、一般に、ある疾病の発症には、生物学的、物理的、化学的要因の外、環境、年齢、性別、既往症、体質等の健康状態に影響する複数の要因が複合的に関与しているのが通常であるから、当該疾病発症の要因の一つに被災後の避難生活による居住環境の悪化とこれに伴う体力の低下等があったというだけでは、被災と疾病発症との間に事実的因果関係があることは否定されないとしても、これをもって直ちに被災と疾病発症との間に相当因果関係があることはできない。…少なくとも、被災したこと自体が当該疾病発症の最有力原因であることが医学的科学的観点からみて肯定されなければならない。これが肯定されなければ、疾病による死亡を、災害による死亡（地震で倒壊した建物の下敷きとなって死亡した場合や津波に流された死亡した場合と同様）であると法的に評価することはできない。

iii - 2 震災と死亡との間の相当因果関係について

Aが誤嚥性肺炎を発症するについては、被災前からの既往やこれに伴う体力の低下、加齢その他数多くの要因が関係している。…

もともとAが抱えていた嚥下障害発症のリスクが被災前に比べて上昇したことは明らかであるが、Aの場合、上記環境の変化に伴うもの以外にも嚥下障害発症の要因を被災前から数多く抱えていたのであるから、被災による避難生活による生活環境等の悪化がAの嚥下障害発症のリスクを増大させたということはできるとしても、それだけで被災後に発症し嘔吐疾病である誤嚥性肺炎による死亡と本件震災との間に直ちに相当因果関係を認めることはできない。相当因果関係を肯定するため（「災害による死亡」というため）には、震災が当該疾病発症の最有力原因であるといえなければならない、震災がなければその時期には発症していなかったという事実的因果関係があるだけでは足りない。…

Aが被災してC宅で避難生活を送ることを余儀なくされ、それまでの居住環境から悪化した環境下での生活は、Aが平成23年7月1日頃に誤嚥性肺炎を発症したことの一つの要因となっている（Aが被災前から抱えていた要因による誤嚥性肺炎発症のリスクを高めた。）ことは確かであるが、被災前からAに見られた種々の病状に照らし、被災してC宅で避難生活を送ったことによる環境の変化がAの心身に与えた影響をもって誤嚥性肺炎発症の最有力原因であると認めることは出来ないから、本件震災とAの死亡との間に相当因果関係を認めることはできない。

iv コメント

裁判所は、震災による生活環境等の悪化が嚥下障害発症のリスクを増大させたと認めている。つまり、震災と疾病（嚥下障害）との関連性を認めている。そして、疾病（嚥下障害）と死亡（誤嚥性肺炎）との関連性も認める。ところが、結論としては、震災と死亡との間の相当因果関係を否定する。

本裁判例では、災害弔慰金支給法の定める「災害により死亡した」意義について、独自の見解が展開されている。すなわち、「被災したこと自体が当該疾病発症の最有力原因であることが医学的科学的観点からみて肯定されなければならない。」という見解である（下線は筆者）。本事例にあてはめて考え方を要約すると、震災前から疾病（嚥下障害）発症の要因を数多く抱えていた場合、震災による環境の悪化が死亡原因（誤嚥性肺炎）発症の最有力原因でなければ、災害と死亡との間に相当因果関係を認めることはできない、という。

上述の考え方は、三つの基準にもみられない、まったく新たな判断基準である。実際の審査を担当してきた立場からすると、審査に著しい困難をもたらすことが予想される。統計からも

被災者が圧倒的に高齢者であることが分かっている。高齢者は、複数の既往症を抱えている場合が多く、たとえ医者であっても、何をもって「最有力原因」と特定することが可能なか疑問である。

さらに、本裁判例は、災害弔慰金法の「災害により死亡した」を限定する新たな基準を設定しているので、これまでの審査及び訴訟すべてに影響を与える問題も孕んでいる。

4.3.2.4 震災当時89歳のAが肺炎で死亡した事例（裁判例⑨）

i 前提事実

Xは、A女の三女である。Aは、震災が発生した当時89歳であった。Aは、長男の家族と宮城県〇市所在の自宅で暮らしていたが、当該自宅は津波で全壊し、長男も津波で死亡した。平成24年1月22日、A（当時90歳）は肺炎により死亡した。

XはYに対して、平成27年6月26日付で、災害弔慰金の支給を申し立てた。これに対して、Yは、同年8月27日、災害弔慰金を不支給とする決定をした。Xは異議申立を行ったが、平成28年1月18日、Yは異議申立を棄却する裁決をした。

このため、XはYに対して、不支給の処分取消を求めて提訴した。原審がXの請求を棄却したために、Aの二女X₁が控訴したのが本件である。

ii 事実の概要

ii-1 震災前のAについて

Aは、平成20年以前から、高血圧、僧帽弁閉鎖不全症の傷病名により通院して治療を受けていたが、同年8月29日から9月21日まで、平成22年6月27日から7月11日まで及び同年10月8日から11月4日までの合計3回、慢性心不全憎悪等の傷病名により、B病院に入院して投薬治療等を受け、その後、自宅療養をしていた。また、Aは、平成18年に、間質性肺炎、咳喘息の傷病により、B病院呼吸器科を受診したことがあった。

Aは、平成22年10月頃、アルツハイマー型認知症を発症したが、日常会話に問題はなかった。

ii-2 震災後のAについて

震災により、避難所に避難していたAは、翌12日、低体温のためヘリコプターでC病院に搬送され、そのまま慢性心不全、僧房弁閉鎖不全により同年6月10日まで入院した。

C病院のD医師は、5月7日、Aについて、時々心不全をおこすかもしれないが、その時かかることのできる医療機関があれば在宅治療も大丈夫であろうと診断し、同病院のE医師は、同月23日、病名を「慢性心不全、僧帽弁閉鎖不全症、発作的心房細動（地震により悪化）」、「H23.3.11に被災し、避難所にて生活していたが、上記疾患あったため、当院搬送された。一時的に悪化がみられたが、現在は回復。受け入れ先が決定されないため当院入院中（震災のため）」とする診断書を作成した。

Aは、病状が安定したが、退院後の受け入れ先の調整ができなかったため、慢性心不全の加療継続及び退院調整のため、6月10日、B病院に搬送された。Aは、同日から7月19日まで、入院中、連日めまいを訴えた。しかし、B病院では、めまい症も加齢に伴うもので根治は困難であり、Aの認知症に伴う不定愁訴的要素もかなり大きいと考えられたことから、抗めまい薬の内服による経過観察とした。また、慢性心不全の症状も、内服治療によって再燃なく経過しており、小康状態と考えられた。B病院はXらにAが退院可能な状態であることを説明したところ、調整の結果、7月19日、AはB病院を退院し介護老人保健施設Fに入所した。

F施設に入所した翌8月、Aには同月19日から両下腿浮腫が認められ、BNP値が446.6と高値

であったことから（BNP値が高いほど心不全が存在し重傷であると考えられ、200ないし250が退院時のメルクマールになるとされている）、F施設長は、同月23日、B病院循環器科に対し、治療必要と考えるとの診療情報提供書を送付した。これを受けて診療を行ったB病院は、F施設長に対し、「先生のご指摘のとおり、心不全憎悪と考えます。…先生の御処方いただきました利尿剤にて浮腫改善傾向です。…うっ血は改善傾向です。今後も体重増加時、下肢浮腫悪化時は利尿剤を一時屯用にて調整いただければと存じます。」との診療情報提供書を送付した。Aは、F施設に入所して以降、めまいを訴えることはあったが、変わりなく過ごしていた。同年12月8日頃から咳嗽があったが、抗生剤の服用により回復した。ところが、平成24年1月3日頃から、Aはめまいがひどくなって食事摂取量が低下し、その後、活気もなく、ほとんどベッド上で過ごす状態になった。また、Aの浮腫は落ち着き、同年1月6日時点のBNP値も116と改善していたが、その後、尿量が多く脱水傾向であった。

XはAの様子をみて心配になり、同月10日、B病院に連れて行ったところ、肺炎と診断され、入院治療となった。B病院は、Aに対する治療を開始したが、炎症所見の改善はみられず、同月22日午後9時41分、Aは死亡した。B病院のF医師は、同日、Aの直接死因は肺炎、肺炎を発病（発症）してから死亡するまでの期間は約20日間、直接には死因に関係しないが肺炎の経過に影響を及ぼした傷病名等は慢性心不全、慢性心不全を発病（発症）してから死亡するまでの期間は約4年間、とする死亡診断書を作成した。

iii 裁判所の判断

Xの請求を棄却した原審を支持し、控訴を棄却した。棄却理由は次のとおりである。

iii-1 震災後の衰弱について

Aは、本件震災による大きなストレスやショックによって精神的・肉体的に衰弱したと認められる。

iii-2 震災と肺炎の発症との関連性について

Aの直接死因となった肺炎は、Aが死亡した平成24年1月22日の約20日前である平成24年1月2日頃に発症したと認められるところ、…Aは、その5か月以上前に、B病院によって…退院可能な状態と判断されている。そして、Aは、F施設に入所した翌月に一度心不全が憎悪したものの、その後間もなくそれは改善している。…F施設入所中におけるAの状態は比較的安定していたといえるから、Aが、本件震災により精神的・肉体的に衰弱して肺炎を発症したと認めるのは困難である。

また、Aは、肺炎を発症した平成24年1月2日頃、既に90歳に達しており、Aが肺炎を発症したのも本件震災から9か月以上が経過した時期であることからすると、Aの肺炎は本件震災と無関係に発症した可能性もあるといわざるを得ない。

iv コメント

裁判所は、震災と疾病（震災による精神的・肉体的な衰弱）との関連性は認めしたが、疾病の改善（退院可能な状態）があり、このために疾病（震災による精神的・肉体的な衰弱）と死亡原因（肺炎）との関連性は否定した。

5 おわりに

平成7年の阪神・淡路大震災で、初めて登場した「災害関連死」問題は、その後、平成16年の新潟県中越地震で、災害関連死を認定する基準が公になり、平成23年の巨大津波や福島第一

原発事故をともなう東日本大震災では、災害関連死がニュース・新聞等で大きく取り上げられ、多くの訴訟も起きた。広く知られるようになった災害関連死問題であったが、平成28年の熊本地震でも災害関連死問題をめぐっては混乱が起きた。その後も、毎年のように災害が起きている。悲惨な体験から得られた教訓を活かしていかなければならない。

本文で触れた課題を繰り返すことはしない。ここでは、実際に審査してきた立場から思うところを述べる。災害と死亡との間の相当因果関係を判定する際、提出書類から疑いの余地なく判断できるケースと、慎重な調査を要する判断が難しいケースがある。特に判断が難しいのは、災害の前後から死亡までの状況が不明なケースや、災害から比較的長い時間を経て死亡したケース等である。判断の容易なケースと困難なケースを分けて、審査体制を整えることも検討の余地がある。また、新たな医学的知見は審査に役立つ。たとえば、平成16年の新潟県中越地震で示されたのは、避難時の車中泊が肺塞栓症による死亡を引き起こす、という医学的知見である¹⁴⁾。いわゆる、エコノミー症候群である。これは、避難時の車中泊と肺塞栓症との関連性肯定の判断を容易にする。本稿の裁判例においても、新たな医学的知見が示されている。すなわち、高血圧のハイリスク者に災害後の高血圧の蔓延が起き得る、という知見である（裁判例⑥）。

最後に、マスコミなどをとおして、災害関連死と認められるか否かは、遺族の心情に大きな影響を与えるといわれることがある。筆者にも、遺族の方々が「災害がなければもっと生きていたはず」と考える無念さが痛いほど胸に響く。その意味で、被災地で亡くなる方々はみな災害に関連しているのである。しかし、ここでの災害関連死の認定基準は、行政処分として災害弔慰金を支給するか、支給しないかを決定する、厳しい線引きの問題である。どこで線を引くのか、これが法政策的な国の課題なのである。

(2020年10月20日受理)

* 本稿は、日本学術振興会科学研究費助成事業基盤研究（C）（一般）「災害関連死の認定をめぐる実態把握の研究」（2018年度～2021年度）による研究成果の一部である。

14) 前注2) の拙稿前者74頁以下参照。