

平成 24 年 (ワ) 第 213 号、平成 25 年 (ワ) 第 131 号、同第 252 号
平成 26 年 (ワ) 第 101 号 平成 27 年 (ワ) 第 34 号 福島原発避難者損害賠
償請求事件

原 告 早川篤雄 外 587 名
被 告 東京電力ホールディングス株式会社

2017 (平成 29) 年 3 月 1 日

福島地方裁判所いわき支部 (合議 1 係) 御中

準 備 書 面 (2 8 8)

避難生活長期化による精神状態悪化

原告ら訴訟代理人弁護士

小 野 寺 利 孝



同 広 田 次 男



同 鈴 木 堯 博



同 米 倉 勉



同 笹 山 尚 人



同 市 野 綾 子



同 鳥 飼 康 二 外



1. はじめに

本件原発事故から、現時点（平成29年2月）で約6年が経過し、原告らを含む避難者の避難生活も長期化している。

原子力賠償紛争審査会における当初の中間指針では、避難生活に伴う苦痛は時間の経過と共に緩和されるとの仮定のもとで、避難慰謝料を減額することが提案されていた。ところが、実際には、時間の経過と共に、精神的苦痛は増悪する傾向にある。

本準備書面は、過去の災害におけるストレス研究や、東日本大震災のストレス研究、本訴訟における原告本人尋問の結果などを題材として、避難生活の長期化がもたらす精神的苦痛について、主張立証することを目的としている。

なお、準備書面287で主張したとおり、原告らは新たな損害項目（精神疾患罹患による治療費請求、通院慰謝料請求など）を請求するのではなく、これまで主張してきた避難慰謝料の要素（とくに精神状態の悪化）を補充するものである。

2. 研究報告

(1) 過去の災害研究

ア チェルノブイリ原発事故における避難

1986年に発生したチェルノブイリ原発事故について、精神保健問題が最も重要な公衆衛生の課題と指摘されており、多くの研究報告が発表されている。

たとえば、事故から11年経過後、19年経過後に、子ども（11歳、19歳）の避難者を調査した結果、11歳において、避難者（前者の%）は対象群（後者の%）より、うつ病（44.0%vs29.7%）、不健康感（38.5%vs28.2%）、過去7病日（54.5%vs43.0%）と罹患率がいずれも高かった。19歳においても、避難者は対象群より、PTSD（19.7%vs7.5%）、過去の大病うつ病（29.1%vs18.8%）、高度な苦痛（26.8%vs13.4%）と罹患率がいずれも高かった。

また、事故から8年経過後に、避難者（移住者）を調査した結果、心理的状態は、被ばく群が対象群より高く、3つ以上の健康問題は高被ばく群48.3%、低被ばく群49.3%は対象群30.6%より有意に高かった。さらに、事故から15年経過後に、避難者（移住者）を調査した結果、災害地域に近かった人（150km圏内）は、遠い人（150km圏外）より有意に高い不安と心的外傷反応を認めた（以上、甲A286・1451～1453頁）。

イ 雲仙普賢岳噴火災害

1990年にはじまった雲仙普賢岳の噴火は終息宣言まで約6年間継続し、多くの住民が長期の避難生活を余儀なくされた。避難住民を対象に行われた調

査（避難6か月後、12か月後、24か月後、44か月後、102か月後）の結果、「不安緊張感」、「社会的無気力感」、「抑うつ感」は改善したものの、「対人関係困難感」に関する症状は避難開始時点から8年が経過してもなお改善を認めなかった。このことについては、「慣れ親しんだ地域社会を喪失するような自然災害では、目に見える物理的、経済的復興対策だけでは解決し得ない問題が存在することを示唆している」と考察されている（甲A287・93頁）。

また、噴火から13年後の時点でも、多くのPTSD症状を有するIES-R高得点者（25点以上）の割合が17%であり、被災から長期間経過後も多くの地域住民がPTSD症状をはじめとする精神症状に苦しんでいることが判明した（甲A288・1297頁）

ウ 北海道南西沖地震

1993年の北海道南西沖地震による奥尻島津波被害についての研究（10か月後、27か月後、51か月後、74か月後）では、精神健康上の問題が心配される割合（GHQ¹28で6点以上をハイリスク率）は時間とともに低下している様子がうかがわれるが、同時に、かなりの年数が経過しても、わが国の一般成人のハイリスク率を上回っている（一般成人の割合は14%だが、被災者では74か月後でも54.6%；甲A287・93頁）。

エ 阪神淡路大震災

1995年の阪神淡路大震災について、被災から3年後の調査では、トラウマ反応を評価する尺度（IBS-R）における高得点者の割合は、仮設住宅住民では35%であったのに対して、仮設を出て移り住んだ人では26%であった（甲A289・168頁）

(2) 本件原発事故に関する研究

ア 県外避難者

本件原発事故によって福島県から県外へ避難している避難者のストレス度（10段階）調査によると、震災直後と3年後で、ストレス度は7.80から6.12減少しているが、ストレス度差（3年後ストレス度—震災直後ストレス度）が0以上の避難者が34.1%あり、3年後のストレス度が被災直後のストレス度平均以上の被災者が31.6%あり、ストレス度が高止まりしている被災者が3割以上存在した（甲A290・19頁）。

同様に、本件原発事故によって福島県から県外へ避難している避難者のストレス度（SRSS-18）調査によると、2012年調査と2013年調査では

¹ General Health Questionnaire（ストレス測定尺度）

得点に大きな差は見られず、いずれの下位尺度および合計得点の平均値においても、ストレス反応は依然として「やや高い」レベルを示したことから、1年間で精神的健康の改善が見られたとはいいいく。一方、ストレス要因を見ると、2012年調査では、住宅の被災状況や津波被害、賠償問題など、震災と原発事故に直結する要因がストレス反応の背景要因として明らかとなったが、2013年調査では、被災状況や賠償問題といった災害に直結する要因の影響は消失し、新たに避難生活における社会経済的要因や身体的要因さらに住宅環境要因がよりストレス反応に強く影響していることが示された(甲A291・824頁)。

イ 県内避難者

本件原発事故によって福島県内の仮設住宅へ避難している避難者の事故2年後のストレス症状調査によると、PTSDの可能性に対する高いリスクを示すカットオフ値を超えた割合は62.56%であり、これまでに世界各地で報告されてきた他の災害と比較しても極めて高い割合を示した。その原因として、原発事故特有の賠償問題をはじめとする社会経済状況の影響など人為災害としての要素が重要であると考えられた(甲A292・723頁)

ウ 継続調査

2011年6月～2016年2月上旬まで、1次～5次にわたって実施された原発災害避難者の実態調査によると、「今の気持ちに一番近いもの」について、1次調査の結果では、「がんばろうと思う」51.6%、「しかたないと思う」19.3%、「氣力を失っている」6.8%、「怒りが収まらない」15.3%であったものが、第5次の調査では、「がんばろうと思う」32.4%、「しかたないと思う」23.1%、「氣力を失っている」17.6%、「怒りが収まらない」18.5%となった。また、「事故が風化し、福島のこと忘れられていると思うか」について、第3次の調査では、「大いにある」25.1%、「ある程度ある」42.7%、「あまりない」17.6%、「全くない」14.6%であったものが、第5次の調査では、「大いにある」49.8%、「ある程度ある」40.7%、「あまりない」6.8%、「全くない」2.7%であった(甲A293・7～9頁)。

エ 自殺率の増加

福島県立医大の調査によると、2010年と比較し、被災3県において、標準化自殺死亡率が災害後の最初の2年間は減少し、その後、2014年に岩手県と宮城県では災害前レベルまで増加し、福島県では災害前を超過した(甲A294)。

(3) 小括

前記のとおり、過去の災害研究によると、災害発生時から時間の経過と共に、被災者（避難者）の精神的ストレスは、軽減する場合もあるが、その一方で、10年以上が経過しても、深刻なストレスを抱え続けている被災者が一定割合存在することが明らかとなっている。

このような「状態の二極化」について、時間の経過と共に地域全体の視点からは被災の影響は見えにくくなっていく一方、5年あるいは10年以上の年月が経過してもなお、被災の影響が強く残る被災者の存在を示している、と指摘されている（甲A287・94頁）。

避難長期化による心身悪化状態の原因について、災害ストレス研究をまとめた近時の文献（甲A289・168頁）によると、以下のように指摘されている。

「災害によって被災者の生活は激変する。生活再建過程における経済的負担や環境の変化がもたらす心理的ストレスが、被災者の心身の健康にさまざまな影響を及ぼすことになる。ストレスに満ちた生活から、うつ病などの精神疾患に発展することもあるし、ストレスへの対処行動としてアルコール乱用に陥ってしまう場合もある。また、糖尿病や高血圧など慢性疾患の管理がおろそかになり、悪化させてしまうという問題も生じる」

「災害そのものの衝撃や恐怖体験よりも、生活の場を失われ、生活再建の見通しのなさが長期に続いたことなどが、被災者の精神健康に持続的な影響を与えた」

また、本件原発事故に関しては、「福島で引き起こされている問題、特に原発災害に絡んだ地域住民のメンタルヘルス上の問題は、①原発事故による直接的な心理的外傷、②慢性、持続性の不安症状や特に母親が抱く罪悪感、③あいまいな喪失状況、④コミュニティの分断がもたらす災害レジリエンスの低下、⑤放射能ステイグマとセルフ・ステイグマ、と分析されており、これらの問題は、その多くが原発災害に特有なものであって、しかもその影響は自然災害に比して長期的である」（甲A287・91）と指摘されている（下線引きは代理人）。

これらの研究者らによる指摘は、前記（2）ウの避難者の心境変化（前向きな気持ちが増え、諦め、喪失感、風化感情などが増加している）と非常に良く整合している。

なお、前記調査結果や、原告本人尋問からわかるように、すべての避難者が精神疾患を発症しているわけではない。しかし、この事実は、「精神疾患を発症していない避難者は、低度のストレスしか受けていない」ことを意味しているのではない。

これは、「ストレス脆弱性理論」から説明できる。同理論は、環境からくるストレスと個体側の反応性、脆弱性との関係で精神的破綻が生じるかどうかが決まるという考え方であり、ストレスが非常に強ければ、個体側の脆弱性が小さくても精神障害が起こり、反対に、個体側の脆弱性が大きければ、ストレスが小さくても破綻が生ずる、というものである（甲A295、甲B16・38頁）。すなわち、自死事件判決（甲B16・58頁以下）が述べるように、避難生活に伴う精神的ストレスは、労災認定実務における最高強度（I11）と同等に評価され、最悪の場合はうつ病を介して自死を招くほど過酷な強度である。そして、避難者は、等しくこのような過酷な精神的ストレスを被っているが、精神疾患を発症していない避難者は、個体側の脆弱性によって、偶々精神疾患を発症しなかったに過ぎない。言い換えれば、精神疾患を発症する寸前の状態で、何とか耐え忍んでいるに過ぎない。

3. 原告本人尋問等で現れた避難長期化による精神状態悪化

(1) うつ症状

陳述書や本人尋問において、多数の原告が、長期にわたる避難生活の中で、自身あるいは周囲の者のうつ症状（抑うつ感、不眠、不安など）を訴えている。

「このような高齢になってから、今後の生活が不安定で、展望が見えないことに、とても不安を覚えています。賠償金の支払いについてもはつきりせず、こうして裁判をしなければならぬ状態が続いていること自体が、心配と不安を増大させるのです。」「今もずっと、夜眠れない状態なので、毎日導眠剤を飲んで眠っております。」（甲C2-1・7頁）。

「双方の誤解がと解け、避難者といわき市民が相互に理解し合い、仲良く生活をしていけるようになるまでには、残念ながら相当の時間がかかると思っています。そのときまで、今のような、常に人目を気にしながらの辛い生活が続くのかと思うと、不安でたまりません。」（甲C4-3・14頁）

「もう二度と元に戻らないのかなと思うと悲しくて寂しく落ち込んでいます。妻は私以上に落ち込んでいるようで、避難生活になってからはほとんど引きこもっています。」（甲C19-3・8頁）。

「いわきで借り上げ住宅と仮設住宅に別居している頃から、長男は家族に八つ当たりしないように私たちとあまり長く過ごさないようにしていました。いわきに家を建てて平成25年2月に同居を開始して以降も12月ころまで食事の

時間も家族とずらし、自室から出てきませんでした。長男は、会津の避難所で赤十字の医師の診察を受けた際に鬱状態と診断され、平成26年に入るまで鬱状態が続いていました。避難所生活から不眠の症状が出ていましたが、いわきに建てた家に移って一人でゆっくり眠れる状態になったにもかかわらず2～3時間おきに目が覚める状態が平成26年になるまで続いていました。」(甲C22-3・14頁)

「震災前は穏やかで社交的だった夫は、従業員に怒鳴るようになり、仕事場の人間関係もうまく処理できなくなり、状態はどんどん悪くなっていきます。本件事故による避難後、夫が笑うのは、私や娘という時だけになり本当に人が変わってしまったようです。」(甲C26-1・4頁)

「避難前は、片付けもできる子だったのに、今は片付けがほとんどできなくなり、部屋の中に物が散乱しています。行政の人が心配して二女の様子を見に来てくださいが、会うことを拒否している状況です。」(甲C26-1・5頁)

「夜も眠れない状況は続いており、子ども達の不登校も続き、どうしたらいいのか相変わらず悩む日々です。」(甲C32-1・8頁)

「自由に歩けないから、孤独感と憂鬱感と、とにかく毎日が希望のない・・・ような感じです。」(原告2・2頁)

「1人で介護付き住宅に入っていることについて)非常に孤独です。希望が見えません。」(原告2・3頁)

「(広野町へ戻った住民が薬局を訪れるのを見て)痴呆が進んでいるのかなというのと、あと鬱になっちゃっているのかなというのが多く感じました。」(原告6・18頁)

「一人一人の睡眠薬、眠れない、不安だ、ときどきするというのが増えたのと、やっぱり夜になると怖いから、眠れなくて、安定剤が増えました。」(原告6・22頁)

「(事故前にお酒が好きだった夫の現在)「飲んでも全然おいしくない。」と言いますし、「飲みたくもない。」と言っています。」(原告20・19頁)

「(仮設住宅で「故郷」という歌を事故直後にみんなで合唱していたことについて)最近というか、ここ2年ぐらいは「故郷」を削除というか、どけてもらいます。ほかの歌は聞いても、その歌だけは歌わないでくださいとお願いしています。……はい。慟哭して、もう号泣してしまうんですね。もう演奏も何も聞

けないような状態なんです。……一人一人の感じ方は違っていますが、山は清き、空は青きふるさとというのは、もう胸深く入り込んでしまって、事故当時とはまた違った悲しみが増えています。」(原告20・21～21頁)

「(原告代理人と尋問のための打ち合わせをした際) 檜葉町、女平のことを聞かれるともうつらうつらと、姉のことを聞かれるともっとうつらうつらと、とても無理です。そのことを聞かれるたびに聞かれた日の後は目まいが起こって2日ほど寝込んでしまって、その後も2回ほど来てもらったと思うんですけど、電話のときですよ。そのときも急に胸が絞めつけられるように痛くなって、電話が終わったのは4時半くらいだったんですけど、30分たってもおさまらなくて、病院に電話して救急外来に行っ診てもらいました。」(原告22・14頁)

「やはり焦りとかストレスとか、それから何でもこんな生活しているのか、私の先どうなるのかという、そういう悩みがあったって、やっぱり走らざるを得なかったんです、気分的に。」(走っていないともう頭が変になっちゃうように思っただんですか、との問いに対して) は、そうです。」(原告23・19頁)

「(原発事故から時間が止まっているように感じることにについて) いや、3月1日から止まっています。これだけは本当に、一時帰宅すれば3月11日で時計が止まったままですし、私の気持ちも全くそれと同様ですので、間違いなく年はとっていますけれども、気分的にはあのかのままだまっています。」(原告24・24頁)

「(平成25年5月に松戸市に家の購入した理由) 妻の命を守るためです。」「(その当時の妻の状態) 不眠症で鬱状態で大変危険な状態です。」(原告37・14頁)

(2) 精神疾患発症

原告の中には、実際にうつ病などの精神疾患を発症してしまった者もいる。

「このような避難生活のストレスのため、私はうつ症状を発症し、心療内科に通うようになりました。」(甲C48-1・7頁)

「(2011年11月に発症した) うつ病を再発したため、私は南相馬市内の病院にかかりましたが、なかなか改善しませんでした。」(甲C49-1・5頁)

「孫は、避難生活のストレスにより統合失調症を発症してしまいました。」(甲C68-3・9頁)

「(妻の様子について) 埼玉に来て、当然農作業はなくなりましたが、いろんな家族のこと、これからの将来のこととか、女性はいろんな敏感なのかなと思っているですけれども、そのストレスが非常に多くて、特に最近、心療内科に行ったら、パニック症候群なんというところでもない病気の診断を受けまして、この避難のストレスの大きさにびっくりにしているところなんですけれども。」(原告42・13頁)

「(パニック障害の症状が現在も続いている妻について) 何かきっかけがあって、スイッチが入る状況なんです。そのときに、まず呼吸困難になって、だんだん、だんだん息が荒くなって、それが今度過呼吸になって、体中がしびれてきて、もう体が動かなくなってしまうという、そういう症状です。」(「震災当時や避難当時のことを思い出すとスイッチが入るかとの問いに対して) はい、そうです。」(原告46・18～19頁)

「(避難後発症した適応障害について) 日々もう睡眠がとれない状況です。それと、動悸が毎日3度発生して、薬で抑えているんですが、あと不安です。睡眠の薬を飲んでいるんですが、夜中に3度も4度も目覚めてしまって、薬が増えていく一方で、全く一向に良くなる感じにはなっていないです。」(原告48・14頁)

(3) 希死念慮

さらに、原告の中には、希死念慮を訴えている者もいる。

「私は、外出することはほとんどありません。お金がないということもありませんが、気分的に、どこかへ出かけて気晴らしをしようという気になれないのです。」(妻の前でこういうことは言いたくありませんが、死にたいと思うこともしょっちゅうあります。生きる希望が無いからです。原発事故から3年以上、ずっと絶望的な気持ちです。」(甲C23-3・5頁)

「毎日毎日、この暮らしがどうなるのかと考え、もう帰れないであろう双葉町での落ち着いて安定していた暮らしを思い出し、東京の住宅(4階)から、飛び降りた方が楽かもしれないと何度も思いました。それは今も変わっていません

ん。」(甲C26-1・4頁)

「死にたいと思ったこともあります。ここで死んだら東電に殺されたようなものだ、と思うとどまりましたが、精神的にそこまで追い詰められていたのだと思います。」(甲C34-1・4頁)

「答えが出ないようなことを毎日考えていることについて」ですから、ストレスがたまると、どうしていいかわかんない。もう死にたいと思ったこと何回もあります。」(原告23・12頁)

4. まとめ

以上のように、避難生活が長期化することで精神状態が悪化することは、過去の災害研究、本件原発事故に関する研究で明らかにされており、これは、原告らが陳述書や尋問を通じて語る事実と整合している。

また、準備書面197でも主張立証したとおり、原告らを含む避難者は、たとえうつ病等精神疾患を発症していても、その予備軍とも言える程の過酷な精神的ストレスを等しく被っていることが、合理的に推測される。言い換えれば、一般人・通常人を基準とすれば、本件原発事故による避難生活の精神的ストレスは、うつ病等精神疾患をいつ発症してもおかしくない程の強度なのである。

したがって、中間指針に依拠して被告が主張する月額10万円の避難慰謝料(生活費増加分含む)は、このような過酷な精神状態の悪化を含む原告らの精神的損害を賠償するには、程遠い金額なのである。

以上