平成 30 年 10 月 25 日／宇都宮地方裁判所／平成 28 年（ワ）第 156 号

原告　X

被告　社会福祉法人Ｙ会
同代表者理事　C

主文
1　原告の請求を棄却する。
2　訴訟費用は、原告の負担とする。

事実及び理由
第１　請求
　被告は、原告に対し、２８０７万４０００円及びこれに対する平成２３年１０月１４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、原告の母であるＤ（以下「Ｄ」という。）が、被告との間で、被告の経営するデイサービスセンターＥを利用し、同人の介護に必要な給付を行うことを内容とする準委任契約を締結し、平成２２年３月３日から同施設に通っていたところ、平成２３年１０月１４日、同施設において、被告職員が適切な介助を怠った過失により、浴室から出た後に転倒し、それが原因となって平成２４年４月３日に死亡したとして、原告が、被告に対し、民法７１５条に基づき、又は、Ｄと被告との間で締結した上記準委任契約の債務不履行に基づき、２８０７万４０００円の損害賠償及び遅延損害金の支払を求めた事案である。
1　争いのない事実等
（1）　当事者
　ア　Ｄ（大正４年（以下略）生）は、平成１８年４月、被告との間で、同月以降被告が経営するデイサービスセンターＥ（以下「Ｅ」という。）を利用する契約を締結し、その後、Ｅを利用しない時期もあったものの、平成２２年３月３日頃以降には、ＤはＥにおおよそ週２回通っていた（甲Ｂ１の４及び甲Ｂ５）。
　イ　原告は、Ｄの長男である。
　ウ　被告は、社会福祉事業等を営む法人である。
（2）　ＤのＥ利用について
　ア　Ｄは、被告が提供する送迎車によるＤの自宅及びＥ間の送迎によって、Ｅを利用していた。
　イ　平成２３年１０月１４日、Ｄは、Ｅの利用に際して転倒し（転倒時期・態様・場所に

コメントの追加 [原口1]: **原告（利用者側）**は、**利用者の子ども**です。

コメントの追加 [原口2]: **被告（事業者側）**は、**社会福祉法人**です。

コメントの追加 [原口3]: **結論**のパートです。

コメントの追加 [原口4]: **原告（利用者側）の請求は認められませんでした！**

コメントの追加 [原口5]: **事案のまとめ**のパートです。

コメントの追加 [原口6]: **デイサービス**の事案です。

コメントの追加 [原口7]: **浴室から出た後に転倒**したと原告（利用者側）は主張していますが、実際には**送迎のときに転倒**した事案です。

コメントの追加 [原口8]: **事実確認**のパートです。

コメントの追加 [原口9]: **時系列**です。
H18.4　　デイサービス利用契約
H23.10.14 転倒
H23.10.14 背部及び腰部打撲の診断
H24.4.3　死亡

ついては、後述のとおり争いがある。）、栃木県Ｆ市（以下、県名略）にあるＧ医院及びＨ市にあるＩ病院において診察を受けた。

（３）　転倒後について

転倒後、Ｄは、Ｆ市にあるＪ総合病院、上記Ｉ病院等を受診するなどし、入院・退院等を繰り返し、平成２４年４月２日、Ｉ病院に入院し、同月３日、直接死因を「老衰」として死亡した（死亡時９７歳、甲Ｂ３）。

（４）　平成２８年５月１８日にＧ医院の医師が作成した診断書には、Ｄが平成２３年１０月１４日に同医院を受診し、背部及腰部打撲との診断があったこと、ボルタレン座薬（25）及び鎮痛薬モービックを処方したことが記載されている（甲Ａ３）。

２　争点及び当事者の主張

（１）　争点

ア　平成２３年１０月１４日におけるＤの転倒態様（争点１）

イ　Ｄの転倒につき、被告に債務不履行責任における注意義務違反又は被告職員に不法行為責任における過失が認められるか（争点２）

ウ　被告の債務不履行責任における注意義務違反又は被告職員の過失と、Ｄの死亡との間の因果関係の有無（争点３）

エ　損害（争点４）

（２）　当事者の主張

コメントの追加 [原口10]: **当事者の主張**のパートです。ここは読み飛ばしても大丈夫です。

争点１ないし３については別紙のとおり。

争点４（損害）について、原告は、逸失利益１０６２万円、入院及び治療費合計２２万４０００円、付添費１６８万円、慰謝料１３００万円（内訳は、Ｄの慰謝料１０００万円、原告の慰謝料３００万円）、弁護士費用２５５万円の損害が生じ、Ｄが被告に対して有していた損害賠償請求権については、原告が相続したと主張し、上記損害額の合計２８０７万４０００円の支払を被告に求め、被告は全て否認している。

第３　争点に対する判断

コメントの追加 [原口11]: **裁判所の判断**のパートです。

１　争点１（平成２３年１０月１４日におけるＤの転倒態様）について

（１）　証人Ｋ及び同Ｌ（以下それぞれ「Ｋ」及び「Ｌ」という。）の証言及び陳述書（乙４及び５）に照らせば、Ｄの転倒態様は、以下のとおりと認められる。

平成２３年１０月１４日、Ｄは、Ｋが運転する送迎車（以下「送迎車」という。）の助手席に乗車し、Ｅに向かった。送迎車は、同日午前９時過ぎにＥに到着し、Ｅの正面玄関の横に駐車した。Ｄは、送迎車がＥに到着した後、Ｋが用意した送迎車から降りるための台を用いて降車し、同じくＫが用意したシルバーカーに捕まり、Ｄの肩をＫが支えながらＥに向かって歩行していたところ、Ｋは、Ｅの玄関の自動ドアの手前において、Ｅ建物内からＤを迎えるためにＬがＤの元に向かってきているのを確認し、送迎車に残っている他のＥ利用者に対応するため、Ｄの肩から手を離した。そのため、ＫがＤから離れ、ＬがＤのもとに辿り着くまでの２な

いし３歩程度の間、Ｄは１人でシルバーカーを用いて歩行する状態になり、その際に、Ｄは、ゆっくりと左後ろに倒れた（以下「本件転倒事故」という。）。

（２）　原告は、Ｄの転倒態様につき、Ｅの風呂場から出て歩行器に掴まっている際に、背中から転倒した旨を主張し、その根拠として、Ｅから原告に対して電話の着信があったため、午後零時２０分頃、原告が折り返し電話をした際に、Ｅの職員からそのように告げられたことを挙げ、原告本人尋問においても、それに沿う供述をするが、原告の供述はあいまいで、それを裏付ける証拠はない一方、上記Ｋらの証言は、内容に不自然なところはなく、信用性を疑わせる事情も特に見当たらないから、原告の上記主張及び供述は、上記認定を左右するものではない。

２　争点２（Ｄの上記転倒態様を前提として、被告に債務不履行責任における注意義務違反又は被告職員に不法行為責任における過失が認められるか）

（１）　認定事実

ア　本件転倒事故前のＤの健康状態について

（ア）　原告は、Ｄと同居しており、平成２０年頃、勤務していた会社を退職した以降は、週２日、高等専門学校に非常勤講師として勤務するため外出する以外は、おおむね自宅においてＤと過ごしていた。原告が外出する日は、原告の外出中、Ｄは自宅に１人で生活をしていた（原告本人・１６頁）。

（イ）　ＤがＥを再度利用し始めた平成２２年３月上旬頃、原告は、被告に対し、Ｄの歩行能力が落ちないよう、シルバーカーを使ってなるべくＤを歩かせるよう依頼し、それ以降、Ｄの歩行介助としてシルバーカーを利用することを止めさせるよう被告に申入れをしたことはなかった（原告本人・１９頁）。

（ウ）　平成２３年９月１日に作成された介護保険の要介護認定のための調査票には、Ｄの当時の状態について、以下のような記載がある（甲Ｂ６の３及び４）。

身体機能に関する事項としては、麻痺及び拘縮について「脳出血後遺症により左半身不全麻痺軽度・下肢の筋力低下あり。両膝軽度屈曲拘縮あり、他動的に伸展不可も関節可動域制限範囲内までの挙上はできたため、下肢の麻痺は「ない」を選択した。」、両足の立位について「ふらつきがあり不安定ではあるが、ベッド柵に掴まり立位保持はできる。」、歩行について「腰が曲がっており、自宅内はプラスチック製の椅子を歩行器代わりに両手で持ち、５メートルの歩行はなんとかできるが、動作が緩慢でふらつきが見られる。デイでは手押し車を使用。」、立ち上がりについて「１人でいるときは、周囲に掴まりなんとか立ち上がる。息子や娘がいるときや、デイでは手を引いてもらう。」、片足での立位について「足の上がりは悪いが、ベッド柵に掴まりなんとか片足立位はできる。」、視力について「両眼白内障の手術施行済み。細かいものも見えており、日常生活に支障はない。」。

生活機能に関する事項としては、移乗及び移動について「息子がいるときや、デイでは見守りにて行うが、自宅内（独居時）の移乗・移動は自力で行い介助されていない。体動時ふら

コメントの追加 [原口12]: **転倒態様**です。担当職員は、利用者を送迎者から降ろして、シルバーカーを使用して歩行介助をしていました。そして、別の職員が建物内から利用者を迎えにきているのがわかったので、利用者の肩から手を離しました。そのとき、**2,3 歩程度の間、1 人で歩行**するかたちになりました。その際、利用者はゆっくりとお尻から左後ろに倒れました。

コメントの追加 [原口13]: **原告（利用者側）**は、浴室から出た後に転倒したと主張しましたが、認められませんでした。

コメントの追加 [原口14]: もっとも重要な**安全配慮義務違反（予見可能性と結果回避義務違反）の判断**のパートです。

コメントの追加 [原口15]: まず**事実確認**のパートです。

コメントの追加 [原口16]: **要介護認定のための調査票**が**証拠**の 1 つになっています。

つきあり、転倒の恐れがあるため、介助不足による不適切な状況と判断し、適切な介助方法を選択する。「見守り」を選択した。」。

（エ）　平成２３年９月７日に作成された主治医意見書（最終診察日は作成日同日）中の傷病に関する意見には、伝え歩き可能であること、身体の状態には両下肢の筋力の低下の程度が重度であること、生活機能及びサービスに関する意見には、屋外歩行はしておらず車椅子及び歩行補助具は用いていないこと並びに今後の対処方針は見守りであることが記載されている（甲Ｂ６の２）。

（オ）　Ｄは、自宅内の移動では、Ｄの娘に手を引いてもらうこともあったが、そのような手助けが無くとも、手すりやベッドなどに掴まるか、プラスチック製の椅子を利用して移動することができ、本件転倒事故前には、自宅内の歩行中に転倒することはなかった（Ｋ・１９頁、原告本人・７・１６・１９頁）。

（カ）　Ｅ内においては、Ｄがトイレ等のため移動する際には、シルバーカーを用い、職員がＤの左側に立ち、職員の左手でシルバーカーを、職員の右手でＤの肩を支えていた（Ｋ・２５頁）。ただし、職員によっては、Ｅ内の廊下の曲がり角等カーブしているところに限ってそのようにＤの体を支えたり、Ｄのその日の体調に応じて体を支えるに留め、それ以外の場面ではいつでも手を出してＤを支えられるように見守るという対応の職員もいた（Ｌ・７、８頁）。

イ　本件転倒事故当日について

（ア）　ＫがＤの自宅に迎えに行った際、Ｄは、自宅内を玄関まで手引きで歩き、靴を履いてからはプラスチックの椅子に掴まって歩いて来た。そして、Ｋが、Ｄを支えて玄関と外の地面との段差を乗り越えた後、Ｋの右手でＤの左肘を持ち、Ｋの左手でＤの右肘を持ち、Ｄを送迎車まで連れて行った（Ｋ）。

（イ）　Ｅの玄関の前は、タイル張りになっており、砂利等が無いため、凹凸はない（Ｌ・９頁）。

ウ　本件転倒事故の際の転倒態様のうち、ＬがＤにたどり着くまでの２、３歩の距離の間、Ｄが一人でシルバーカーを用いて歩行するという態様は、この日に限らず従前から同様のことであった（Ｋ・２２頁）。

エ　Ｅにおいて、本件転倒事故以前にＤが転倒したことはなかった（Ｋ・１８頁、弁論の全趣旨）。

オ　シルバーカーは、自立歩行可能な人の散歩等をサポートする歩行補助具である（甲Ｂ４の１）。

（２）ア　以上の事実によれば、Ｄは、自宅内では基本的に手すりやプラスチック製の椅子を用いて自力歩行しており、それによって転倒したことはなかったこと、Ｅにおいても、シルバーカーを用いて自力歩行することがあり、常に介助者がＤの体を支えていなければ歩行できない状態にはなかったことが認められる。

そうすると、被告がＤの移動に際して車椅子を用いなかったことが、被告及び被告職員が

コメントの追加 [原口17]: **主治医意見書**が**証拠**の１つになっています。

尽くすべき注意義務を怠ったものであるとは認められない。

イ　その一方で、本件転倒事故の生じた日において、ＤがＥに到着した際、ＫからＬへＤが引き渡されるはずの２、３歩の間においては、Ｌはまだ Ｄの元に着いておらず、ＫはＤから離れて送迎車に残っていた他の利用者の元に向かっていたのであるから、Ｋ及びＬは、いずれも、Ｄが転倒しそうになっても、同人を直ちに支えられる距離にはいなかったことが認められる。

しかし、上記２の（１）ウで認定したとおり、このようなＥ到着の際の送迎方法は、本件転倒事故の日が特別だったわけではなく、このような送迎方法によりＤが転倒したことは過去になかったこと、Ｄが介助者の手を離れて一人になった距離はせいぜい２、３歩程度の距離である上、歩行経路の地面はタイル張りであって歩行に障害となるものはなかったこと、被告は、従前、原告からＤの筋力が歩行して自力歩行できなくならないようにしてほしい旨の依頼を受けていたところ、その後にＤの体調に明瞭な変化があったとは認められないことを考慮すれば、本件転倒事故の際、Ｄが転倒することを被告（職員含む）が予見することは困難であったと言わざるを得ない。

ウ　原告は、主治医意見書等において、Ｄの下肢の筋力は低下しており、伝い歩きや手引き歩行のみ可能であると記載されていることを指摘するが、対処方針等には「見守り」と記載され（甲Ｂ６の２）、それらの書面においても、常にＤの体を支えることを要するとまでは指摘されていない上、本件転倒事故のときも、Ｄはシルバーカーに掴まって歩行していたのであって、被告職員は、Ｄに対し、完全に独力で歩行させたわけではないことからすると、被告の職員がＤを介助するに当たりすべきことを怠ったとはいえない。また、上記のとおり、Ｄは、原告が不在のため自宅内で１人で生活することが週に２回はあったことをもふまえると、わずか２、３歩の間において、職員の手の届かない状態でＤがシルバーカーを用いて歩行し、職員が体を支えていなかったことをもって、被告や被告職員に注意義務違反の行為があったということはできない。

３　以上によれば、被告及び被告職員には債務不履行における注意義務違反ないし不法行為責任における過失が認められないから、その余の争点（争点３及び４）を検討するまでもなく、原告の請求には理由がない。

第４　結論

よって、原告の請求には理由がないから、これを棄却することとし、主文のとおり判決する。

別紙

争点整理

１　平成２３年１０月１４日のＤの転倒の態様について

（１）　原告の主張

コメントの追加 [原口18]: まず、**シルバーカー**を使用し、**車いす**を使用しなかったことについては**安全配慮義務違反**がないことを確認しています。

コメントの追加 [原口19]: シルバーカーを使用したときに転倒する**具体的な予見可能性**はなかったと認定しています。
理由：①送迎の際、いつもシルバーカーで 2,3 歩 1 人で歩行していたが、**転倒したことがなかった**。②**せいぜい** 2,3 歩。③**地面はタイル張り**で障害がなかった。④**そもそも原告（利用者側）**からなるべくシルバーカーを使用して自力歩行をキープしてほしいと依頼を受けていて、ずっとそうしていた。

コメントの追加 [原口20]: **原告（利用者側）の言い分**：下肢の筋力が低下していたのだから転倒は予見できたはずです。

コメントの追加 [原口21]: **裁判所の判断**：①**主治医意見書**でも「**見守り**」とされており、常に体を支えなければいけないわけではない、②週 2 回、**自宅で 1 人で生活できていた**、ので、転倒の**予見可能性**はないし、**結果回避義務違反**もありません。

コメントの追加 [原口22]: 当事者の主張が**別紙**というかたちでまとめられています。ここは読み飛ばしても大丈夫です。

Ｄがお風呂から出た後、歩行器に掴まっているときにめまいがして、同人は背中から転んだ。平成２３年１０月１４日午前１０時００分から同日午前１０時２０分の間のことである。

被告は、しゃがみ込むような形でゆっくり倒れたと主張するが、Ｄは下肢が弱いため、倒れるなら立った姿勢からそのまま倒れるはずである。Ｄが、ゆっくり倒れ、痛みを訴えず、入浴を終えた後になって病院に行きたいと言い出すのは不自然である。

（２）　被告の主張

平成２３年１０月１４日午前９時１０分頃、Ｄは、エスティマの送迎によりＥに到着した。Ｄはエスティマの助手席から降車し、Ｋに支えられながらシルバーカーに掴まり、ホールに移動し始めたところ、自動ドア手前の玄関で、Ｄからみて左後方にお尻からしゃがみ込むような形でゆっくりと倒れた（乙２の１０月１４日欄）。

２　被告に過失・債務不履行が認められるか

（１）　原告の主張

ア　義務の内容

職員が体を支えるか、車椅子に乗せてＤを移動させること。

当該義務は、被告が主張する転倒状況・態様においても同様である。

イ　上記アの義務を被告が負うことを基礎付ける事実は以下のとおり。

〈１〉Ｄは、当時、脳出血後遺症により左半身不全麻痺で両下肢の筋力が低下していた（甲Ｂ６の２、６の３）。

〈２〉甲Ｂ６の２には「伝い歩き可能」とあり、自立歩行不可能であったことが認められる。

〈３〉本件転倒当時のＤは、屋内において、手すりやテーブル等に捕まりながら歩行したり、椅子を利用して移動していた。デイサービスの送迎では、センター長は１人で来て、原告を手引き歩行し、女性スタッフが来た場合には、車椅子で原告を移動させていた。

〈４〉甲Ｂ６の３の特記事項１－８における「デイでは、手を引いてもらう」という記載がある。

ウ　過失・債務不履行

被告は、Ｄが入浴後、移動する際には、職員がＤを支えるか、車椅子に乗せてＤを移動させる義務があったにも関わらず、それを怠った。

エ　被告の主張について

被告は、甲Ｂ６の３「１－７」には、「デイでは手押し車を使用」と記載されていることを指摘するが、現状を記したにすぎず、適正な状態を記しているわけではない。

原告は、Ｄが、体を支える程度の介助で自ら踏み台を利用してエスティマの助手席に上がることができたことを認めているのではなく、Ｄの臀部腰部を強い力で持ち上げられると、助手席に上がって座ることができたという限りで認めている。

（２）　被告の主張

ア　義務の内容

被告には、ＤがＥの玄関へと移動する際、Ｄを見守ること以上の義務はない。

イ　上記アの義務しか負わないことを基礎づける事実は以下のとおり。

〈1〉主治医意見書（甲Ｂ６の２）第４項（３）において、「見守りの対処」と記載されていること。

〈2〉主治医意見書（甲Ｂ６の２）第４項（６）において、「移動」・「運動」について「見守り介助」と記載されていること。

〈3〉甲Ｂ６の３「１－７」には、「デイでは手押し車を使用」と記載されており（なお、手押し車とシルバーカーは同一であり、この点に争いはない。）、シルバーカーは歩行の補助器具として適正である（乙３の４４頁）。

〈4〉原告も認めるように、Ｄは、体を支える程度の介助で自ら踏み台を利用してエスティマの助手席に上がれたのであるから、自ら脚を上げられる状態にあった。

ウ　原告主張について

そもそも、原告は、Ｄの具体的な転倒場所・態様を特定できていないため、被告は、Ｄが施設内を移動する際に通常尽くすべき義務について反論すれば足りる。

甲Ｂ６の３の特記事項１－８における「デイでは、手を引いてもらう」は、座った状態から立ち上がる際の介助についての記載である（記載項目が、立ち上がり動作のことである点につき、甲Ｂ６の４）。そのため、立上がり時には手引き介助していたが、自立のため、手を引かず転倒しないよう支えた状態で、Ｄが自身の脚力で立ち上がったこともある。

被告は、原告からＤの歩行能力を維持したいとの求めがあったため、車椅子は使わない方針だった。手引きや車椅子に乗せる等の処置をした場合、歩行能力を失い、自宅における介護が著しく困難になる危険がある（乙３の４５頁）。

以上に加え、上記イの事実をも併せると、被告には、ＤがＥの玄関へと移動する際、Ｄを見守ること以上の義務はなく、Ｄの転倒につき被告に過失や債務不履行は認められない。

なお、原告主張の注意義務を被告が負っていると認められる場合には、過失があることを争わない。

３　死亡との因果関係

（１）　原告の主張

ア　本件転倒まで食欲旺盛だったＤが、本件転倒後に腹部の痛みを生じ、それにより食欲がなくなり（甲Ｂ７の１０月１４日以降欄）、食物経口摂取不可、栄養不足、老衰による死亡という経過をたどった。

転倒により腹部に痛みが生じたことは、平成２３年１０月２８日にＤに対してボルタレン座薬が１０個処方されていることから裏付けられる（甲Ａ７の５頁、甲Ａ３）。

そして、転倒前にＤが食欲旺盛だったことについては、Ｍの訪問介護サービス報告書（甲Ｂ７）において、平成２３年９月２０日欄に「食欲はお変わりないご様子」、同年９月２７日・

３０日欄などに「食欲あり」と記載があること、Ｅ連絡帳（甲Ｂ８）には同年６月２１日から１０月７日までののべ３０日について昼食は主食・副食いずれも全量摂取したと記載されていることから裏付けられる。

その後、食欲不振となり経口摂取ができなくなったことについては、甲Ａ３の「背部及び腰部打撲」、甲Ａ１「転倒後食思不振」、甲Ａ２「生きるために必要な経口摂取が十分取れない状態であったため、今後延命のためには胃瘻造設や中心静脈栄養が必要であった」という記載から、上記因果関係が裏付けられる。

因果関係が認められることは、Ｄが退院した平成２３年１２月１７日以降死亡まで１００日以上あるが、その間Ｄの状況に変わりはなく、他の病気を発症してもいないことからも裏付けられるものである。

イ　死亡診断書（甲Ｂ３）のＤの死因が老衰となっているのは、発病から死亡までの３日を対象としているからだと思われる。

しかし、〈１〉転倒する前は、食欲もあり、胃炎等もなく、脳梗塞を発症していないこと、〈２〉転倒後、お腹の痛み等で食欲不振になったこと、〈３〉本件転倒後、Ｄは他の病気を一切発症していないこと、〈４〉退院時に、このままでは生きられないと言われていることから、因果関係が認められることは明らかである。

（２）　被告の主張

ア　転倒と腹痛の因果関係が証拠から明らかではない。

甲Ａ１・Ａ２は、転倒後に食欲不振の症状を生じたという記載にとどまり、転倒と食欲不振の因果関係についての記載ではない。ボルタレン座薬の処方は、甲Ａ３の「打撲」について処方されたものといえ、腹痛とは無関係である。Ｄは平成２２年ころには急性胃炎に罹患しており（甲Ａ７）、平成２３年１０月には慢性胃炎に罹患していた（甲Ａ６の１）ことなどからすれば、Ｄはもともと腹痛を患っていたものといえる。

イ　さらに、死亡診断書（甲Ｂ３）のＤの死因は栄養失調等ではなく、老衰である。食欲不振と老衰との因果関係も明らかになっていない。

ウ　原告は、転倒前に食欲旺盛だったことについて、甲Ｂ７、甲Ｂ８を証拠として主張するが、これらは平成２３年１０月１４日より後に食欲がなくなったことを示すにすぎず、医学的な機序を明らかにするものではない。

そのため、これによって因果関係が認められるものではない。

以上