

平成31年3月14日／津地方裁判所／平成29年（ワ）第127号

原告 X1（以下「原告X1」という。）
原告 X2（以下「原告X2」という。）
原告 X3（以下「原告X3」という。）
原告 X4（以下「原告X4」という。）

被告 社会福祉法人Y会
同代表者理事 A

主文

- 1 被告は、原告X1に対し、607万1353円及びこれに対する平成25年12月20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に対し、607万1353円及びこれに対する平成25年12月20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X3に対し、607万1353円及びこれに対する平成25年12月20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 被告は、原告X4に対し、607万1353円及びこれに対する平成25年12月20日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 5 訴訟費用は、被告の負担とする。
- 6 この判決は、仮に執行することができる。

事実及び理由

第1 請求

主文同旨

第2 事案の概要

1 B（以下「B」という。）は、被告が運営する特別養護老人ホームの居室内で転倒し（以下「本件事故」という。）、その後、死亡した。本件は、Bの子であり、相続人である原告らが、本件事故は被告の安全配慮義務違反又は被告が使用する介護職員の過失により発生したものであり、これによりBに発生した損害賠償請求権を相続したと主張して、被告に対し、債務不履行又は使用者責任に基づき、それぞれ607万1353円（Bの損害2207万7650円に対する相続分4分の1である551万9412円に弁護士費用55万1941円を加えた額）及びこれに対する平成25年12月20日（本件事故発生日）から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。

2 前提事実（当事者間に争いのない事実及び弁論の全趣旨により容易に認められる事

コメントの追加 [原口1]: 原告（利用者側）は利用者の子どもたちです。

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）の請求が認められています！

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]: 特養の事案です。

コメントの追加 [原口7]: 居室内で転倒した事案です。

実)

(1) 当事者等

ア Bは、大正10年（以下略）生まれの女性であり、平成26年3月2日に死亡した（享年92歳）。

原告らは、いずれも、Bの子であり、原告らの法定相続分は、各4分の1ずつである。

イ 被告は、指定介護老人福祉施設・特別養護老人ホームC（以下「本件施設」という。）を運営する社会福祉法人である。

(2) Bの既往歴等

Bは、平成18年頃から認知症を患い、平成25年4月当時、要介護4の状態であった。また、Bは、平成24年6月8日、当時入居していた老人ホームにおいて転倒し、右大腿骨転子部を骨折した。

(3) Bの本件施設への入居

原告X1は、平成25年4月18日、被告との間で、Bが、本件施設において居室及び共用施設等を使用し生活するとともに、介護福祉施設サービスを受け、原告X1がそれに対する利用料金を支払うこと等を内容とする入居契約（以下「本件契約」という。）を締結した。

Bは、同月28日、本件契約に基づき、本件施設に入居した。Bの居室は、本件施設の2階に所在する（省略）号室（以下「本件居室」という。）とされた。

(4) 本件事故の発生

Bは、平成25年12月20日午前10時頃、被告が使用する介護職員であるD（以下「担当職員」という。）に誘導され、本件居室内の個室トイレ（以下「本件トイレ」という。）の便座に着座した。担当職員は、通常本件トイレ内に備えられている下用タオルがなかったため、Bを便座に着座させ、本件トイレのドアを開放した状態で、下用タオルを取りに行くために倉庫に移動した。担当職員が移動中、Bは、本件居室内で転倒し、右頭部に急性硬膜下血腫の傷害を負った（本件事故）。担当職員の移動中、本件トイレ内には便で汚れた衣類があり、また、Bを見守る者や声をかける者はいない状態であった。

(5) 本件事故発生後の経過

Bは、平成25年12月20日から平成26年1月24日までの間、本件事故により生じた急性硬膜下血腫の加療のため、E病院に入院し、同日から、F病院に入院したが、全身状態が悪化し、同年3月2日、死亡した。

3 争点

- (1) 担当職員の過失の有無
- (2) 債務不履行責任の成否
- (3) Bの死亡と本件事故との因果関係及び素因減額
- (4) Bの損害

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。

H25.4.28 本件施設入所

H25.12.20 転倒

H25.12.20 入院

H26.3.2 死亡

コメントの追加 [原口10]: 事故態様です。

個室トイレに着座させた後、担当職員が下用タオルを取りに行った間に、居室内で転倒しました。

4 争点に関する当事者の主張

(1) 担当職員の過失の有無

(原告らの主張)

ア 高齢者は、転倒時に十分な回避行動がとれない結果、生命に関わる重篤な頭部外傷を負いやすい。そのため、一般に、転倒施設及びその職員は、入居者の日常生活能力等を勘案し、入居者が転倒し受傷することを防止すべき高度の注意義務を負う。

イ 本件の場合、Bには、転倒による骨折の既往歴があったほか、認知症に罹患しており、突発行動、異食行動等が指摘されていた。また、Bは、物に掴まるなどすれば、立ち上がることは可能だが、立位を保持することや、歩行はできない状態であった。これらの事情からすれば、Bは、転倒の危険性が極めて高い状態であり、被告及び担当職員はこのことを把握していた。

ウ 本件事故発生時、Bは、ドアがロックされずに解放された本件トイレの便座に、一人で、不安定な体勢で着座させられ、左手で介助バーを握らせ、右手でドアノブを掴ませることにより、放置されていた上、付近には便で汚染された衣類が置かれていた。これらの事情からすれば、Bが、ドアを閉めたり、衣類を取ろうとしたりして、突発的に立ち上がった、重心を右前方へずらし、ドアをスライドさせたりし、転倒する危険性は極めて高かった。

エ 上記イ、ウのとおり、Bの身体状況等や、本件事故発生時の具体的状況によれば、担当職員は、Bが立ち上がろうとして転倒することを容易に予見できたのであるから、他の職員に対し、タオルの調達やBの見守りを依頼して、職員による見守りを継続するか、衣類を除去したり、本件トイレのドアを閉めたりして、Bの突発的な行動を予防する措置を講じるべき注意義務を負っていたといえる。

オ しかるに、担当職員には、上記注意義務に違反して、漫然と、Bを放置してその場を離れた過失があり、同過失により、本件事故が発生した。したがって、担当職員は、民法709条に基づき、本件事故によりBに生じた損害を賠償する責任を負い、担当職員のかかる不法行為は、被告の事業の執行についてされたものであるから、被告は、Bを相続した原告らに対し、使用者責任（民法715条1項）に基づき、本件事故によりBに生じた損害を賠償する責任を負う。

(被告の主張)

以下のとおり、Bの身体状況や本件事故発生時の具体的状況によれば、担当職員に注意義務違反（過失）はないから、被告は使用者責任を負わない。我が国の人口動向（高齢化及び要介護者の激増）、介護士や看護師らの人員配置及び勤務体系に照らし、施設経営がその負担におよそ耐えられないような水準の注意義務を担当職員に対して課すべきでない。

ア 本件事故後にBが発見された時の状況に照らせば、Bは、担当職員が本件トイレを離れたわずかな時間に、便座から自力で立ち上がり、本件トイレの外まで歩行し、居室入口

コメントの追加 [原口11]: 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。

コメントの追加 [原口12]: 被告（事業者側）は、人員配置及び勤務体系から介護水準には限界があると主張しています。

ドアの内側にたどり着いてから転倒したものである。

イ 注意義務違反の前提となる予見可能性の判断に当たっては、Bの入所以前の断片的な事実に依拠するのではなく、入所後の経過を踏まえ、本件事故時のBの状況を基礎とすべきである。そして、担当職員の認識していた本件事故時当時のBの状況に照らせば、Bは、自力で立ち上がって歩行するなど、何らかの自発的な行動を取ることはできなかった。そうすると、本件事故発生時の具体的な状況の下においては、担当職員において、Bが本件トイレの便座から自力で立ち上がり、相当程度の距離を歩行して転倒する危険を予見することは不可能であった。なお、被告の予見可能性については、以上のような実際の事故態様に即した転倒リスクを検討すべきである。

したがって、前提となる予見可能性が認められないから、担当職員には注意義務違反はない。

ウ 仮に、予見可能性を肯定する余地があったとしても、担当職員がBの元を離れてから、本件事故が発生するまでの時間は18.58秒であり、担当職員は、到底、そのような短時間でBが転倒するとは予見できなかった。また、担当職員は、タオルを取りに、小走りで、本件居室から約10.3メートル離れた倉庫に短時間で移動したにすぎないから、注意義務を果たしていた。

エ 介護職の配置の現状を踏まえれば、本件トイレ内の下用タオルを常時切らさないようにすることや入所者の下を離れる際には応援を呼ぶことは実現可能性がなく、結果回避可能性がなかった。また、本件トイレのドアを閉め施錠してその場を離れると、かえって転倒リスクを増大させるなどの問題があり、そのような方策も採り得なかった。

(2) 債務不履行責任の成否

(原告らの主張)

被告は、本件契約に基づき、入居者の生命、身体などの権利利益を侵害することのないよう、入居者の安全に配慮してサービスを提供すべき義務（安全配慮義務）を負っており、同義務に基づき、入居者の転倒事故を防止すべき注意義務を負っていた。

それにもかかわらず、担当職員は、前記(1)イないしオで主張したとおり、Bの転倒を防止すべき注意義務に違反した結果、本件事故を発生させたものであるから、被告は上記安全配慮義務に違反した。

よって、被告は、Bの相続人である原告らに対し、本件契約の債務不履行（民法415条）に基づき、本件事故によりBに生じた損害を賠償する責任を負う。

(被告の主張)

本件施設への入所につき、被告とBの間に直接の契約関係はないところ、被告とBの間には、信義則上の安全配慮義務を負うべき特別な社会的接触の関係がなく、被告はBに対し安全配慮義務を負わない。また、担当職員に注意義務違反がなかったことは、前記(1)

(被告の主張)で主張したとおりである。したがって、被告は、原告らに対して債務不履行

責任を負わない。

(3) Bの死亡と本件事故との因果関係及び素因減額

(原告らの主張)

ア Bは、本件事故により急性硬膜下血腫を受傷し、その後、同硬膜下血腫に伴う外傷性てんかん、その他脳損傷による脳機能の障害によって、意識障害及び活動性低下の症状が生じ、栄養状態及び全身状態が徐々に悪化して死亡するに至った（なお、被告が指摘する著明な下痢や電解質異常は、脳機能の低下に基づく全身状態悪化の一態様に過ぎない。）。本件事故がなければ、Bが生存していた高度の蓋然性があったことは明らかである。

したがって、Bの死亡と本件事故との間に因果関係が認められる。

イ 被告の素因減額の主張は争う。脳梗塞に基づく認知症の増悪や体力の低下などの既存疾患は、Bの死亡の要因となったとは認められないし、著明な下痢や電解質異常は、本件事故前からBが有していた身体的特徴（素因）ではない。

(被告の主張)

ア 本件事故当時、Bは、既に、脳梗塞による認知症の増悪やこれに伴う活動性の著しい低下等の体力の衰えが顕著であったところ、平成26年1月1日頃、偶発的かつ著明な下痢・電解質異常を発症し、経管栄養を中止したことを機に徐々に低栄養状態となって死亡に至った。上記下痢・電解質異常は、何らかの重篤な基礎疾患に基づく症状の一環か、予期し難い院内感染に基づくものとの疑いがある。また、Bは、これらの症状だけでなく、遺族らの治療方針もあいまって死亡したとかがわれる。以上によれば、Bの死亡と本件事故との間に法的な因果関係はない。

イ 仮に、因果関係が認められるとしても、前記アの事情に照らせば、損害の公平な分担の観点から、少なくとも6割の素因減額をすべきである。

(4) Bの損害

(原告らの主張)

ア 治療費 9万3390円

イ 入院雑費 10万6500円

ウ 葬儀費用 73万5760円

エ 傷害慰謝料 114万2000円

入院71日（2.3か月）に相当する慰謝料としては、114万2000円が相当である。

オ 死亡慰謝料 2000万0000円

カ 小計 2207万7650円

キ 原告ら各自の相続した損害賠償請求権 551万9412円

ク 原告ら各自の弁護士費用 55万1941円

ケ 原告ら各自の損害賠償請求権の合計 607万1353円

(被告の主張)

ア 治療費

争わない。

イ 入院雑費

争わない。

ウ 葬儀費用

否認する。

エ 傷害慰謝料

Bが著明な下痢・電解質異常を生じた平成26年1月1日以降の入院は、本件事故による急性硬膜下血腫とは別の理由による入院と見るべきである。そうすると、本件事故と相当因果関係のある入院期間は、長く見積もっても、平成25年12月31日までの11日間にすぎないというべきであり、これに相当する傷害慰謝料は6万7419円である。

また、仮に、本件事故とBの死亡との間の因果関係が認められる場合には、傷害慰謝料は死亡慰謝料の中で評価され尽くしているというべきであるから、独立の損害とならない。

オ 死亡慰謝料

本件事故とBの死亡との間には因果関係がないから、死亡慰謝料は認められない。仮に、かかる因果関係が認められるとしても、Bの年齢や、原告X1に捨てられたも同然のBの境遇を踏まえると、1000万円を超える死亡慰謝料を認めることは、「笑う相続人」を認めるに等しく、過大で不当である。

カ 弁護士費用

争う。

第3 当裁判所の判断

1 認定事実

前提事実（前記第2の2）、後掲の各証拠、当事者間に争いのない事実及び弁論の全趣旨から以下の事実が認定できる。

(1) 本件施設について

ア 本件施設は、平成25年4月に開設された、居室（1人部屋、各室トイレ、洗面所付き）80室を有するユニット型指定介護老人福祉施設である。本件施設においては、10名を1つの単位として8つのユニットが置かれ、各ユニットには、4ないし5名の介護職員が配置されて、3交代のシフトで介護にあたっていた。

本件施設全体の職員の配置状況は、園長、医師、生活相談員、介護支援専門員、栄養士及び機能訓練指導員が各1名、看護師又は看護職員が3名、介護職員が32名であり、いずれも厚生労働省が定める基準上必要な員数を満たしている。なお、担当職員は、介護職員として、平成25年9月から勤務している。

コメントの追加 [原口13]: 裁判所の判断のパートです。

コメントの追加 [原口14]: まず事実確認のパートです。

コメントの追加 [原口15]: ユニット型指定介護老人福祉施設です。

(以上につき、甲3の2、証人D・1、2頁)

イ 本件事故現場の状況

本件事故現場である本件トイレの状況は別紙写真のとおりである。便座に着座して左手側には逆L字型のプラスチック製助棒が設置されており、右手側にはスライド式ドアがある。同ドアには、金属及び木製様の縦棒型取っ手が本件トイレ内側と外側の両方に設置されている。同ドアは、着座した状態から見て、奥から手前との間でスライドさせることで開閉するものであり、同ドアがもっとも開いた状態のときには、便座に着座した状態から一般的な成人女性であればすぐに手が届く位置に同ドアの上記取っ手がある。本件トイレの便座には背もたれはない。

本件居室の入り口は、本件トイレのドアから出て左側約1メートルの距離にある。本件トイレと倉庫の距離は、約10.3メートルである。

本件事故当時、本件トイレの入り口付近には、便汚染されたBの衣服が置かれていた。

(以上につき、乙2、6、証人D・7、15、24頁)

(2) 本件施設入居前のBの状況

ア Bは、平成18年5月9日から平成24年4月22日までの間、E病院老人保健施設「G」に入居しており、同日以降は、住宅型有料老人ホーム「I」に入居していた。Bは、同年6月、転倒して右大腿骨転子部を骨折し、同月5日から同月27日までの間、E病院に入院した。

イ 本件施設入居時点でのBの既往症は、前記右大腿骨転子部骨折のほか、脳出血、認知症等であった。

(以上のア及びイにつき、甲8ないし12、甲13の1ないし3、弁論の全趣旨)

(3) 本件施設入居前後から本件事故発生までのBの状況等

ア 認知機能について

Bは、遅くとも本件施設に入居した頃以降、物忘れがあったほか、意思の伝達や疎通、他者の理解に問題があって、その時の日時や自分がいる場所、自分が少し前にしていたことがわからないなど、認知機能が著明に低下していた。(甲10、12、甲13の2、乙1)

イ 日常生活動作能力(ADL)について

(ア) 平成24年7月4日付けBの主治医の意見書では、Bについて、「脳出血後リハビリにて杖歩行可能となっていたがH24.6.8右大腿骨転子部骨折手術受け、歩行不可能となる。」と指摘されていたほか、身体の状態について、両下肢の筋力の低下があり、「現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針」として「転倒・骨折」が指摘されていた。(甲13の3)

(イ) 平成24年8月30日付けJ市作成に係る介護認定調査票の「1身体機能・起居動作に関連する項目」では、Bについて、以下のとおり指摘されていた。

「(1) 「両下肢」は床から10cmしか拳上できない。筋力が低下している。円背

コメントの追加 [原口16]: 主治医の意見書が証拠とされています。

コメントの追加 [原口17]: 介護認定調査票が証拠とされています。

である。」

「(3) 自分で寝返りできない。職員が向きを変えている。」

「(4) 起き上がれない。職員が抱えて起き上がる。」

「(5) 数分は柵を掴み、座るが体が傾く。車椅子にもたれて座位保持するが、左に傾く為、職員が抱えて座り直し、クッションを入れている。」

「(6) 数秒は両手で柵を掴み、立位するが、臀部が下がり、10秒立ってられない。」

「(7) 車椅子に移乗時、足を少しずらすのがやっとなので、歩行はできない。」

「(8) 自分で立ち上がることはできない。」

「(9) 数秒立っているのがやっとなので、片足立位できない。」

また、同調査票の「2 生活機能に関連する項目」では、以下のとおり指摘されていた。

「(1) 職員が抱えて、立ち上がり、支えて車椅子に移乗する。」

(以上につき、甲13の1及び2)

(ウ) 平成25年3月26日付け被告作成に係る「フェースシート」では、主訴・要望として「老健入居中は何度も転倒し、下肢筋力が低下していったので、有老に入居したらその様な事がない様、介護見守りをお願いしたい。」との内容が挙げられていた。(甲11)

(エ) 平成25年3月26日付け被告作成に係る「アセスメントシート」では、Bにつき、座位保持、移乗、着替え、食事及び排泄が一部介助で可能であり、寝返り、起き上がり、立ち上がり、立位保持、歩行は全介助を要すると評価されていた。また、「課題分析(アセスメント)で導き出された課題」等のうちADLとして「移動:全介助。車椅子使用。移乗:介助が必要。立位保持:支えが必要、整容・着脱:介助が必要」とされていた。(甲12)

(オ) 平成25年4月1日付け被告作成に係る「長期入所待機者基本情報」では、Bについて、「立つことは自分ではできないようですが今後も転倒には気を付ける必要がある」とされていた。(甲9)

(カ) 本件施設の担当者とBが、「I」で、平成25年4月1日に面接した際に作成された「利用者調査票」では、Bについて、起立動作につき「何かに掴まればできる」、移動方法につき「車椅子」(「自走」に×印が付されている。)、床上動作が不可とされていた。(甲10)

(キ) 平成25年4月28日付け「I」職員作成に係る「介護・看護サマリー」では、Bにつき、「移乗・移動」について、「立ち上がりは一部介助(支える程度)手すり等に掴まると、立位可」とされ、また、「入居中の経過」として、「3月に2回だけ、ベッドに端座位になっていた事がある。」と指摘されている。(甲8)

(ク) 平成25年6月4日付けJ市作成に係る「介護認定調査票」の「1 身体機能・起

コメントの追加 [原口18]: フェースシートが証拠とされています。

コメントの追加 [原口19]: アセスメントシートが証拠とされています。

コメントの追加 [原口20]: 長期入所待機者基本情報が証拠とされています。

コメントの追加 [原口21]: 利用者調査票が証拠とされています。

コメントの追加 [原口22]: 介護・看護サマリーが証拠とされています。

コメントの追加 [原口23]: 介護認定調査票が証拠とされています。

居動作に関連する項目」では、Bについて、以下のとおり指摘されていた。

「(1) 「両下肢」20度以上は拳上できない。右大腿部骨折を6/8に起こして以来、歩行はできない。円背がある。」

「(3、4) 寝返り、起き上がりできず、職員が定時で体位変換し、抱き起している。」

「(5) 車椅子の背もたれに支えられ、座位保持する。」

「(6) 職員が腰と体を支えると両足立位する。」

「(7、8、9) 歩行、立ち上がり、片足立位できない。」

また、同調査票の「2 生活機能に関連する項目」では、以下のとおり指摘されていた。

「(1) 職員が腰を掴み移乗している。」

「(2) 車椅子を使用し、職員が押して移動している。」

(乙1)

(4) 本件事故発生時の状況

ア 担当職員は、本件事故が発生した日の朝、早番であり、午前中は1人で、Bが入居するユニットの担当をしていた。

イ 担当職員は、Bを連れて本件居室内の本件トイレに行き、声をかけ、体を支えて、便座にBを座らせた。Bは、その際、右手で開いたドアの取っ手を、左手で介助棒をそれぞれ握って、姿勢を維持していた(乙6の写真1参照)。

ウ 担当職員は、Bの服を脱がせたところ、下着が大便でかなり汚れていたため、その下着を脱がせて床に置いた。そして、担当職員は、通常本件トイレ内に常備されている下半身を拭き清めるための下用タオルのストックが本件トイレ内になかったため、本件居室を出て、近くの倉庫まで下用タオルを取りに行くこととした。

エ 担当職員は、待っていてほしい旨Bに声をかけ、Bを前記イの状態のまま、その場を後にした。担当職員は、この時は、Bが右手で取っ手をつかんでいるドアを開けたままにしており、ロックをかけていない。なお、当時、Bが入居するユニットには、担当職員以外に介護職は在勤しておらず、担当職員が、他の職員にタオルを取りに行ってもらったり、Bの見守りを頼んだり、他のユニットの職員に声をかけたりすることはなかった。

オ 担当職員は、倉庫まで移動してタオルを手にとると、本件トイレに戻ろうとしたが、戻る途中で、ドンという重みのある音が聞こえた。担当職員が扉を開けると、Bが本件トイレ外で、本件居室出入口に頭を、背を便器に向けて横向きに倒れており、右こめかみに切り傷と出血があった。

カ 担当職員は、医務室に緊急連絡を入れ、駆け付けた看護師と共にBの救護処置をした。

(以上のアないしカにつき、甲4、乙6、7、証人D・6ないし9、15ないし18、

23、24頁、弁論の全趣旨)

(5) 本件事故発生後の経過

Bは、本件事故後、医療法人社団K会M外科内科に搬送された。Bは、同外科内科において、頭部CT検査を受け、急性硬膜下血腫と診断された後、同外科内科の医師の紹介で、平成25年12月20日からE病院に入院した。

Bは、E病院での診察の結果、急性硬膜下血腫について手術適応はないとされ、保存的治療が選択されたが、出血が大きくなった場合には手術が必要となる可能性があった。

E病院の医師は、Bに対し、経鼻チューブによる経管栄養を開始して経過を見ることとした。Bは、血腫自体の増大は認められなかったものの、意識状態が悪化し、改善が見られず、うっすら開眼しているが視線が合わない状態で、刺激にも反応しない状態となった。同医師は、Bの症状の悪化について、高齢であることに加え、急性硬膜下血腫に伴うてんかんなどにより、活動性が低下したものと判断した。Bは、平成26年1月1日頃には著明な下痢と電解質バランスの悪化などを来し、同医師は、従前の経管栄養を中断して、同月18日から点滴のみの処置を採ることとした。

Bは、平成26年1月24日にF病院に転院した。同病院の医師は、原告らと相談し、Bに対し、急変時の蘇生措置をしないとの条件で、経管栄養を再開することなく、維持輸液のみを続けた。しかし、Bの状態は徐々に悪化し、平成26年3月2日に死亡した。同病院の医師は、Bの直接死因は慢性硬膜下血腫であると診断した。

(以上につき、甲6の1ないし4、甲7、乙3、4及び弁論の全趣旨)

2 争点(1) (担当職員の過失の有無) について

(1) 介護施設は、高齢で、日常生活能力の低下した入居者に対し、介護の専門的サービスを提供する施設であるところ、一般に、高齢者は、転倒時に十分な受傷回避行動がとれず、重篤な、生命に関わる頭部外傷等を生じやすいといえる。そうすると、介護施設及び介護施設の職員は、上記専門的サービスの担い手として、高齢の入居者の状態や生活能力等を考慮し、高齢の入居者の生命・身体などの権利利益を侵害しないよう、高齢の入居者に対して、介護及び受傷を防止する注意義務を負うというべきである。

(2) そこで、まず、前提となる本件事故の客観的な態様について検討する。

認定事実(4)によれば、本件事故が発生する直前、担当職員がBの本件居室を離れた時点では、Bが、左手で介助棒を、右手では開いた状態のスライドドアの取っ手を握るといふ不安定な状態で姿勢を維持していたこと、本件事故後、Bは本件トイレを背に本件居室出入口ドアの内側に倒れていたことが認められる。また、認定事実(3)イ(ア)ないし

(ク)によれば、Bは、平成24年7月の時点において、既に歩行することができず、本件事故が発生する約6か月前である平成25年6月の時点においては、立ち上がったたり、歩行したりすることができないだけでなく、寝返りや起き上がりもできない状態であると評価されていたことが認められ、その後BのADLが改善したと認めるに足りる証拠はない。これ

コメントの追加 [原口24]: 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)についての判断です。

コメントの追加 [原口25]: 一般的に介護施設は安全配慮義務を負うと言っています。

らの事実関係に照らせば、本件事故の客観的な態様としては、Bが立ち上がって相当距離を歩行した後に転倒したとは考え難く、立ち上がろうとした時にバランスを崩して転倒したか、便座に座った状態から、何らかの理由でバランスを崩して転倒したことに伴う動作によって、上記ドア付近まで移動したものと認めるのが相当である。

(3) これを前提に、担当職員が、本件事故の発生を予見することが可能であったか否かについて検討する。

この点、前記(2)で検討したところによれば、Bは、本件事故当時においても、通常は、立ち上がったたり、歩行したりすることができないだけでなく、寝返りや起き上がりも困難な状態であったと認めるのが相当である。

もっとも、認定事実(3)イ(カ)(キ)によれば、Bは、本件事故の約8か月前である平成25年4月頃には、〈1〉何かにつかまれば起立動作をすることが可能であったこと、〈2〉一部介助があれば立ち上がることができ、手すり等につかまれば立位が可能であったこと、〈3〉同年3月には、声かけをしなくても、2度、ベッド上で端座位になっていたことがあったことが認められる。また、認定事実(3)アによれば、Bは、認知機能が著明に低下しており、自分がいる場所や自分が少し前にしていたことについてもわからないような状態であったことが認められる。これらの事情に照らせば、本件事故当時においても、Bの介護に当たって、Bが、介護者の声かけなしに、自分で便座から立ち上がる等の動作をする可能性を完全に排除することが相当であったとは言い難い。

これに加えて、認定事実(3)イ(ウ)(オ)のとおり、被告が、同年3月及び4月に、Bが転倒するリスクについて注意喚起する内容の書面を作成していたこと、担当職員も、少なくとも、上記〈2〉〈3〉に関する記載のある介護・看護サマリーについては内容を確認していた旨証言していること(証人D・11、12頁)、本件事故直前のBは、不安定な状態で姿勢を保っていたにすぎないこと(前記(2))を踏まえれば、担当職員が、Bの介護等を担当し始めた平成25年9月(認定事実(1)ア)以降、Bが立ち上がったたり、声かけ無しに自発的に動いたりすることがなかった旨証言していること(証人D・8、10頁)を踏まえても、担当職員には、自分の置かれた状況を理解できないBが、突発的に立ち上がろうとするなどの動作をし、バランスを崩して転倒する事故が発生することを予見することが可能であったというべきである。したがって、担当職員は、本件事故の発生を予見することが可能であった。

(4) 被告は、担当職員は、普段の介護経験から、Bが、本件事故当時、自発的に動くことはなく、自力で立ち上がったたり、歩行したりすることができない状態であったと認識していたから、本件事故を予見することはできなかったと主張し、担当職員は、Bが立ち上がったたりすることはおよそ考えられなかった旨供述する(証人D・22、23頁)。しかし、上記(3)で検討したところからすれば、担当職員が上記のような認識を持っていたとしても、同人は、Bが、立ち上がる等の動作をする可能性について、従前からの指摘を十分

コメントの追加 [原口26]: 転倒態様です。立ち上がって歩行した後に転倒したのではなく、立ち上がろうとしたときにバランスを崩して転倒したか、便座に座った状態からバランスを崩して転倒したか、であると認定しています。

コメントの追加 [原口27]: 転倒の具体的な予見可能性があったと認定しています。
理由: ①歩行はできないが何かにつかまれば立ち上がることができた。②認知機能が低下していた。③転倒リスクについてのサマリーを確認していた。

コメントの追加 [原口28]: 被告(事業者側)の言い分: 普段の介護経験からは立ち上がることは予見できませんでした。

に吟味することなく、自らの個人的感覚にのみ基づき、軽率に誤信していたものといわざるを得ず、かかる主張は採用できない。

また、被告は、担当職員がBから目を離していたのは18.58秒であり、その間にBが俊敏に動いて転倒に至ることは予見できなかった旨主張し、担当職員もこれに沿う旨供述する(証人D・8頁)。しかし、18.58秒という時間は、被告の再現実験(乙6)によるものであるが、当時の動きが正確に再現されているかは定かではなく、特段の根拠があるものとはいえないし、仮に20秒足らずの間に本件事故が発生したものであったとしても、前記(2)で検討した本件事故の態様に照らして、それが極端に短いともいえないから、その間にされたであろうBの動作を俊敏と評価することにも疑問がある。以上によれば、被告の主張は採用できない。

さらに、被告は、本件では、Bが立ち上がろうとした際の転倒のリスクではなく、実際に立ち上がり、歩行した末に転倒したという事故態様に即した転倒リスクの予見可能性を検討すべきである旨主張する。しかし、前記(2)で検討したとおり、本件事故の態様は、上記のようなものであったとは認められないし、仮に、本件事故の態様が上記のようなものであったとしても、担当職員がBから目を離した際に同人が転倒する事故の発生が予見可能であった以上、担当職員の予見可能性が否定されるものではない。

(5) そして、前記のとおり予見可能性があったことを前提とすると、前記(1)のとおりの高齢の入居者に対して転倒及び受傷を防止する注意義務を負う担当職員としては、少なくとも、周囲につかまることができる介助棒やドアの取っ手があり、ドアのロックもかかっていない本件の現場において、実際に介助棒及びドアの取っ手につかまり便座に着座中という不安定な状態のまま、Bを見守る者がいない状態にしないようにすることで、Bの転倒を防止する注意義務があったというべきである。

しかるに、担当職員は、Bに対し、待っていてほしいと声かけをしたのみで(認定事実(4)エ)、そのほかに何らの措置を講じることなく、不安定な姿勢で便座に座っていたBから離れ、漫然とBを見守る者や声をかける者がいない状態にしたものであるから、上記注意義務を怠った過失があると認めるのが相当である。

(6) 被告は、担当職員は小走りで倉庫まで往復しており、具体的状況下での注意義務は尽くしていた旨主張するが、被告の主張によっても、担当職員がBから目を離した後本件事故が発生するまでの時間は18.58秒というものであり、前記(2)で検討した本件事故の態様に照らし、これを上記注意義務に違反しないほどの短時間であったとは評価できないから、被告の主張は採用できない。

また、被告は、介護職の配置に照らし、下用タオルを切らさないようにすることや応援を呼ぶことは実現不可能であって結果回避可能性がない、ドアを閉めロックをかけることはかえって転倒リスクを増大させるなどと主張する。しかし、仮に被告主張のとおり上記の点が本件施設において実現不可能であったとしても、不安定な姿勢で便座に座っていたBを置

コメントの追加 [原口29]: 裁判所の判断: それは個人的感覚にすぎません。被告(事業者側)の言い分は通りません。

コメントの追加 [原口30]: 被告(事業者側)の言い分: 目を離したのはほんの18.58秒です。予見できません。

コメントの追加 [原口31]: 裁判所の判断: 18.58秒が短いともいえません。被告(事業者側)の言い分は通りません。

コメントの追加 [原口32]: 結果回避義務として、「介助棒及びドアの取っ手につかまり便座に着座中という不安定な状態のまま、利用者を見守る者がいない状態にしないようにする」義務を認定しています。

コメントの追加 [原口33]: そして、利用者を見守る者がいない状態にしたから、結果回避義務違反があると認定しています。

コメントの追加 [原口34]: 被告(事業者側)の言い分: 18.58秒で戻ってきているから結果回避義務違反はありません。

コメントの追加 [原口35]: 裁判所の判断: 18.58秒は短くないから被告(事業者側)の言い分は通りません。

コメントの追加 [原口36]: 被告(事業者側)の言い分: 人員配置及び勤務体系から、下用タオルを切らさないようにすることや応援を呼ぶことは不可能です! 結果回避義務違反はありません!

いてその場を離れることの危険性に照らせば、Bを一旦、転倒の心配のない場所に移動させる等の措置を採ることも可能であったのであるから、かかる事情をもって、結果回避可能性がなかったとは言い難い。したがって、被告の上記主張は採用できない。

(7) 以上より、担当職員は、前記(5)の過失により本件事故を発生させたものであるから、民法709条に基づく不法行為責任を負う。そして、本件事故は、被告の事業の執行中に発生したものであるから、担当職員の使用者である被告は、民法715条1項に基づき、本件事故によりBに生じた損害を賠償すべき責任を負う。

3 争点(3) (Bの死亡と本件事故との因果関係及び素因減額)について

(1) 因果関係

ア 認定事実(5)のとおりの本件事故後の経過からすると、Bは本件事故により急性硬膜下血腫を受傷したところ、それにより意識状態の悪化及び活動性の低下が生じ、栄養状態等全身の状態が悪化し、死亡するに至ったと認められる。そうすると、Bは、急性硬膜下血腫を死亡原因として死亡するに至ったものであり(実際に、直接死因は慢性硬膜下血腫と診断されている。)、本件事故と死亡との相当因果関係は優に肯定できる。

イ 被告は、著明な下痢・電解質異常の発生が、重篤な基礎疾患か院内感染に基づくものである疑いが残るし、遺族らの治療方針もあいまって死亡したものがわかれ、Bの死亡と本件事故との間に因果関係はない旨主張する。

しかし、Bの診療録(乙3、4)の記載を見ても、重篤な基礎疾患や院内感染が下痢や電解質異常等の身体状況等の悪化に強く影響したと認めるに足りる証拠はない。むしろ、認定事実(5)のとおり、Bの著明な下痢や電解質異常は本件事故からわずか2週間足らずの時期に発生したものであり、その頃、Bは、急性硬膜下血腫発症後の経過観察として経鼻チューブによる経管栄養を行っていたことからすれば、上記著明な下痢や電解質異常は上記経管栄養によるものであることがうかがわれるのであって(乙4参照)、それらは本件事故による急性硬膜下血腫の受傷が強く影響したものと認めるのが相当である。

また、Bの年齢(92歳)や身体状況等も踏まえ、遺族らの治療方針(経管栄養の中止等)があったとしても、それが相当因果関係を遮断するような異常な介入事情であるとは到底評価できない。被告の主張はいずれも採用できない。

(2) 素因減額

被告は、Bの認知症等の身体状況や死亡に至る経過に照らし、6割の素因減額が相当である旨主張する。しかし、認知症等が本件の死亡結果に影響したとは認めがたいし、前記のとおり、身体状況等の悪化は本件事故による急性硬膜下血腫の受傷が強く影響したと認められることなどからすれば、素因減額はこれを認めないのが相当である。

4 争点(4) (Bの損害)について

争いのない事実、認定事実(5)及び関係各証拠により、以下のとおり本件事故と相当因果関係のある損害が認められる。

コメントの追加 [原口37]: 裁判所の判断: 利用者をいったん転倒の心配のない場所に移動させるなどできたので被告(事業者側)の言い分は通りません。→現場の感覚からすると**厳しい判断**ではないかとも思います。しかし、裁判所としても利用者が死亡している以上、**厳しい判断**をせざるをえないところがあるように思います。

(1) 治療費 9万3390円

Bが、本件事故により、上記の額の治療費を要したことについては、当事者間に争いが
ない。

(2) 入院雑費 10万6500円

Bが、本件事故により、上記の額の入院雑費を要したことについては、当事者間に争い
がない。

(3) 葬儀費用 73万5760円

証拠(甲20の1、2)により、Bの葬儀費用として、上記の額を要したものと認めら
れる。

(4) 傷害慰謝料 114万2000円

前記3(1)で検討したとおり、本件事故とBの死亡との間に相当因果関係が認めら
れ、このことからすれば、Bは、本件事故により、認定事実(5)のとおり、平成25年1
2月20日から平成26年3月2日までの入院を余儀なくされたと認められる。同入院期間
に加え、本件事故態様、傷害の部位、程度等諸般の事情を考慮し、傷害慰謝料は上記の額を
もって相当と認める。

(5) 死亡慰謝料 2000万円

本件事故態様、死亡に至る経過、従前のBの心身の状況、年齢等諸般の事情を考慮し、
前記傷害慰謝料とは別個に、死亡慰謝料を上記の額をもって相当と認める。なお、被告は、
本件施設に入所させられ、原告X1に捨てられたも同然のBの境遇に照らし、1000万円
を超える高額な慰謝料を認めることは「笑う相続人」を認めるに等しいなどと主張するが、
そのような事情をうかがわせる証拠はないし、B自身の死亡慰謝料を算定するにあたりおよ
そ考慮される事情とはいえない。

(6) 小計 2207万7650円

上記(1)ないし(5)の損害を合計すると上記金額になる。原告らは、法定相続分
(各4分の1)に基づき、それぞれ551万9412円ずつ、Bの被告に対する損害賠償請
求権を相続により取得した。

(7) 原告ら一人あたりの弁護士費用 55万1941円

本件事案の内容、性質、認容額、その他諸般の事情を総合して考慮すると、本件事故と
相当因果関係に立つ損害と見ることができる原告らの弁護士費用は、上記の額が相当であ
る。

(8) 原告ら一人あたりの合計額 607万1353円

上記(6)の原告ら一人当たりの損害額551万9412円に、上記(7)の弁護士費
用を加えると、原告らは、被告に対し、民法709条及び同法715条1項に基づき、それ
ぞれ、607万1353円の損害賠償請求権を有することとなる。

第4 結論

コメントの追加 [原口38]: 2000万円という高額な死亡
慰謝料が認められています。

よって、原告らの請求は理由があるから、これらをいずれも認容することとし、被告が申し立てた仮執行免脱宣言はいずれも相当でないからこれを付さないこととし、主文のとおり判決する。