

平成30年3月28日／松山地方裁判所／判決／平成28年（ワ）123号

原告 X 1
原告 X 2
原告 X 3

被告 有限会社Y
同代表者代表取締役 D

主文

- 1 被告は、原告らに対し、各752万6459円及びこれに対する平成28年4月9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10分し、その3を原告らの負担とし、その余は被告の負担とする。
- 4 この判決は、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、原告らに対し、各1361万8751円及びこれに対する平成28年4月9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 概要

本件は、被告が運営する住宅型有料老人ホーム「E」（以下「被告施設」という。）において、F（以下「F」という。）が白玉団子を喉に詰まらせて窒息した事故（以下「本件事故」という。）につき、Fの相続人である原告らが、被告には、Fの摂食状況を見守る義務の違反、及び、Fを救護する義務の違反があったとして、被告に対し、債務不履行又は不法行為に基づき、損害賠償として、各1361万8751円及びこれに対する訴状送達の日翌日である平成28年4月9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らるる事案である。

2 前提事実

以下の各事実は、当事者間に争いがないか、後掲証拠及び弁論の全趣旨によって認められる。

(1) 当事者

ア 原告らは、F（大正14年（以下略）生まれ）の子である。

イ 被告は、〇〇県所在の住宅型有料老人ホームである「E」（被告施設）を運営する特

コメントの追加 [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 [2]: 被告（事業者側）は有限会社です。

コメントの追加 [3]: 結論のパートです。

コメントの追加 [4]: 原告らそれぞれ1,361万円（合計4,083万円）の請求のうち、原告らそれぞれに対し752万円（合計2,256万円）が認められています。

コメントの追加 [5]: 事案のまとめのパートです。

コメントの追加 [6]: 住宅型有料老人ホーム（デイサービス+体験入居）の事案です。

コメントの追加 [7]: 白玉団子を喉に詰まらせて窒息し、植物人間状態となったケースです。

コメントの追加 [8]: 事実確認のパートです。

コメントの追加 [9]: 時系列です。

- H25.8.15 施設利用（3日間）。以後、3回施設利用。
- H26.8.14 施設利用（3日間の予定）。
- H26.8.14 白玉団子を詰まらせる。植物人間状態となる。
- H27.5.13 死亡。

例有限会社である。

(2) 被告施設の利用に係る合意

Fは、平成26年8月12日、ケアマネージャーであるG（以下「ケアマネG」という。）を通じて、被告に対し、同月14日から同月16日まで被告施設を利用したい旨を申し込み、被告はこれを承諾した。

(3) 本件事故とその結果

Fは、平成26年8月14日、被告施設の利用者らがレクリエーションとして作ったおやつ用の白玉団子（以下「本件団子」という。）を口に入れて嚥下したところ、これを喉に詰まらせて窒息した（本件事故）。

その結果、Fは、無酸素状態が継続したことによって低酸素脳症を発症し、遷延性意識障害となって植物人間状態となり、日常生活に全面的に介護を要する状態となった。

(4) Fの死亡と相続

Fは、平成27年5月13日、死亡した（甲C5の5）。

3 争点

(1) 債務不履行又は不法行為の成否（争点1）

ア 見守り義務違反の有無（争点1-1）

イ 救護義務違反の有無（争点1-2）

(2) 過失割合（争点2）

(3) 原告らの損害（争点3）

4 争点に対する当事者の主張

(1) 争点1-1（見守り義務違反の有無）について

(原告らの主張)

Fが本件団子を原形のまま摂食することにより、重大な窒息事故が生じ得るのであるから、被告には、おやつをFに提供するに当たり、〈1〉Fが誤嚥を生じないようおやつやペース、咀嚼嚥下の状況を確認する義務、及び、〈2〉本件団子をそもそもおやつから除くか、食べやすい大きさに切って提供するなど誤嚥を生じない措置を講じる義務があったのに、これを怠った債務不履行又は過失がある。

Fは、総義歯の円背の89歳の高齢者であって、認知症にも罹患しており、咀嚼・嚥下能力が低下していたため、他の介護施設では小さく軟らかく調理された食事を提供され、食事介助を受けていた。本件団子は、直径5センチメートル大であって、粘着性やもちもちとした弾力性があるため噛み切りにくく、表面がなめらかで口腔内を滑りやすいため、窒息の危険が高い食べ物であった。被告施設の職員（以下、被告施設の職員を広く「被告職員」という。）は、このような事実を認識しており、Fが本件団子を原形のまま摂食することにより、重大な窒息事故が発生することを十分に予見できたものである。

(被告の主張)

否認ないし争う。

〈1〉Fは、被告施設利用時、嚥下に問題はなく、普通食を問題なく食していたこと、〈2〉被告は、本件事故前に、F、原告ら及びケアマネGから、Fに誤嚥事故があったということや、嚥下に問題がある旨の報告は受けていないこと、〈3〉本件団子は、豆腐入りで、1個ずつ通常の方法で摂食する限り、喉に詰まる危険はないものであること、〈4〉本件事故は、利用者がおやつを食べ始める前の配膳中に発生したものであること、〈5〉本件団子は、Fのためのおやつではなく、Fは他の利用者のおやつである本件団子を配膳中に突然つまみ食いをしたこと、以上の点に照らせば、被告に見守り義務違反はない。

(2) 争点1-2(救護義務違反の有無)について

(原告らの主張)

ア 本件団子の除去のための措置を行う義務の違反の有無について

被告には、Fの反応がなくなるまでは、本件団子を取り除くため、背部叩打法及び腹部突き上げ法(ハイムリック法)を組み合わせる義務があったにもかかわらず、背部叩打法のみを実施して他の方法を組み合わせる義務を怠り、また、救急隊到着時以降は背部叩打法すら実施せずに反復実施の義務を怠った債務不履行又は過失がある。

日本蘇生協議会=日本救急医療財団作成の「JRC蘇生ガイドライン2010」(甲B5の1、2。以下「JRCガイドライン」という。)によれば、閉塞解除のための手技は2つ以上すばやく反復実施することが強く推奨されている。被告施設には看護師がおり、被告職員は異物除去の対応について講習を受けていたのであるから、被告には上記義務があった。

結果回避可能性については、H「異物誤嚥に対するハイムリック法のその後の評価」耳鼻と臨床30巻補冊2号748頁(1984)(甲B20の1、2。以下「甲B20研究」という。)によれば、背中強打は、109回中56回(約51パーセント)が不成功(成功した53回のうち14回はハイムリック法の後に背中強打を行った例)であり、ハイムリック法は、168回中36回(約20パーセント)が不成功(成功した132回のうち38回は背中強打の後にハイムリック法を行った例)であり、全体で見ると、225例中185例が成功している。Fに対しても、救急措置がなされていれば、気道閉塞が解除されていたものであるから、結果回避可能性はあった。

イ 心肺蘇生法を行う義務の違反の有無について

被告には、Fの反応がなくなった後は、心肺蘇生法を行う義務があったにもかかわらず、これを怠った注意義務違反がある。

JRCガイドラインによれば、異物の喉詰めに伴って窒息状態に陥った傷病者の反応がなくなった場合には、異物が除去されたか否かを問わず、胸骨圧迫及び人工呼吸を繰り返す心肺蘇生法を行うことが強く推奨されている。

結果回避可能性については、心肺蘇生法を行えば、人工呼吸により換気ができ、仮に直ちに換気ができなかったとしても、胸骨圧迫により本件団子が閉塞を起こしている箇所から移動

することで、人工呼吸による換気が可能であったのであるから、結果回避可能性はあった。

(被告の主張)

ア 本件団子の除去のための措置を行う義務の違反、及び、心肺蘇生法を行う義務の違反の有無について

救命方法が複数存在する場合には、実施者が患者の態様等も踏まえて適当と思われる方法を適宜選択して実施すべきであって、その方法が医学上通常行われるものであったならば、実施者の救命措置は相当といえる。被告職員は、本件事故発生直後から救急隊到着時以降も吸引機による吸引及び背中を叩いての異物除去処置を行い、その結果、団子1個半を除去しており、本件事故発生から約3分後には119番通報もしたのであるから、被告職員の救命措置は相当といえ、被告に腹部突き上げ法(ハイムリック法)や心肺蘇生法を行う義務はなかった。

したがって、被告に本件団子の除去のための措置を行う義務の違反や心肺蘇生法を行う義務の違反はない。

イ 原告らの主張について

原告らは、JRCガイドラインを根拠として、被告職員には腹部突き上げ法(ハイムリック法)をも実施する義務があったと主張するが、JRCガイドラインは、専門学会で検討された最善の方法が記載されているものであって、記載されている事項を全て行わなければ過失が存すると判断されるものではないし、訴訟の判断基準となるものでもない。救急活動のプロであるI市消防署の通信員も、被告職員が実施した吸引、背部叩打法を適当な方法と考えていたのであるから、被告に腹部突き上げ法(ハイムリック法)や心肺蘇生法を行う義務はなかった。

また、原告らは、結果回避可能性があったと主張するが、腹部突き上げ法(ハイムリック法)を実施したとしても、本件団子を気道から取り出すことは不可能であり、心肺蘇生法を実施したとしても、気道が本件団子で閉塞されていることから、人工呼吸の意味はなく、したがって、仮に原告らが指摘する処置を全て行っていたとしても、本件団子が即座に除去できて重篤な結果が生じなかったとはいえ、いずれの処置についても結果回避可能性はなかったものである。

(3) 争点2(過失割合)について

(被告の主張)

Fは、配膳中の他の利用者のおやつである本件団子を、しかも3個一度につまみ食いして自ら本件事故を発生させたもので、Fの過失は9割を下らない。

(原告らの主張)

Fは、本件団子をつまみ食ったのではなく、Fに配膳された本件団子を食べたものであり、食べた個数も1個のみであるから、被告の主張は、前提を欠く。

(4) 争点3(原告らの損害)について

(原告らの主張)

ア Fの損害 各1041万8751円

原告らは、以下の（ア）ないし（エ）の合計3125万6254円の各3分の1である1041万8751円（小数点以下切捨て）の損害賠償請求権をそれぞれ相続した。

- （ア） 治療費 16万3254円
- （イ） 入院雑費 9万3000円
- （ウ） 傷害慰謝料 100万円

本件事故により植物人間状態となったFは、寝たきりとなり、日常生活の全てについて介護を受ける状態で入院生活を送ることを余儀なくされた。その精神的苦痛を金銭評価すれば、100万円を下らない。

- （エ） 後遺障害慰謝料 3000万円

本件事故により植物人間状態となり、日常生活の全てについて介護を受ける状態となったFの精神的苦痛を金銭評価すれば、3000万円を下らない。

イ 原告らの損害 各320万円

- （ア） 原告ら固有の精神的損害 各200万円

Fの子である原告らにとっても、Fが植物状態となったことにより同人とコミュニケーションが取れなくなった。このような原告ら固有の精神的苦痛は、Fが死亡した際に比肩するような甚大な苦痛であり、これを金銭評価すれば、各200万円を下らない。

- （イ） 弁護士費用 各120万円

ウ 合計 各1361万8751円

（被告の主張）

ア ア（ア）及び（イ）は認め、その余は否認する。

ア（エ）の後遺障害慰謝料は、本件事故当時のFの状況から、多くとも1000万円が相当である。

イ イ（ア）の遺族固有の慰謝料は、各50万円が相当である。

第3 当裁判所の判断

1 認定事実

前提事実に加え、後掲各証拠及び弁論の全趣旨によれば、以下の各事実が認められる。

（1） 被告施設の初回利用時の状況等

ア Fは、平成25年8月当時、「要介護4」の認定を受け、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）は「A2」〔判決注・「生活自立」、「準寝たきり」、「寝たきり」の3つのランクのうちの「準寝たきり（ランクA）」（屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない）のうちの「2」（外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている）〕に分類され、認知症高齢者の日常生活自立度は「IIa」（判決注・「I」、「II」、「IIa」、「IIb」、「III」、「IIIa」、「IIIb」、「IV」、「M」の9つのランクのうち、自立度が高い方から3番目のランク（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困

コメントの追加 [10]: 裁判所の判断のパートです。

コメントの追加 [11]: まず事実確認のパートです。

難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。家庭外で上記のような状態がみられる。)に分類され、移動には車椅子を使用していた。

当時、Fは、三男の原告X3と二人で暮らしていたが、同原告は、勤務の関係で朝早くから夜遅くまで不在であるため、Fは、月、水及び金曜日は、有限会社Jが経営するデイサービスセンター「K」（以下、単に「K」ともいう。）のデイサービスを利用し、火、木、土及び日曜日は、ヘルパーによる訪問介護サービスを受けていた。

しかし、上記各サービスについては、お盆や正月等、利用できない時期があり、平成25年8月15日から同月17日までの期間についても、上記各サービスを利用できない時期に当たっていた。そこで、Fは、その頃、ケアマネGを通じて、被告に対し、同月15日から同月17日まで被告施設を利用したい旨を申し込んだ。

(以上、甲A11、甲A12、乙A6、乙B4、証人G)

イ ケアマネGは、上記申込みに際し、被告に対し、「情報提供書」と題する書面(乙A6)により、Fに係る情報提供をした。同書面には、概要以下の記載があった。

- (ア) 生年月日：大正14年(以下略)
- (イ) 介護度：要介護4
- (ウ) 治療中の病名：うっ血性心不全
- (エ) 状態、服薬状況、処置、注意事項等：定期受診、服薬管理(本人はできない)
- (オ) 既往症：両側大腿骨近位部術後(h17)、栄養失調(h23、11)、腰椎圧迫骨折(不詳)、関節炎を繰り返す。
- (カ) 障害高齢者の日常生活自立度：A2
- (キ) 認知症高齢者の日常生活自立度：IIa
- (ク) 歩行：下肢筋力低下により不安定である。
- (ケ) 移動：車椅子を使用している。
- (コ) 移乗：介助
- (サ) 更衣：全介助が必要である。
- (シ) 整容：介助が必要
- (ス) 入浴：普通浴で介助必要(移動、着替え、洗身)通所介護で入浴している。
- (セ) 排泄：紙パンツ使用でトイレ誘導。Pトイレ使用。失敗することがある。
- (ソ) 視力：支障ない。
- (タ) 聴力：支障ない。
- (チ) 言語：可能
- (ツ) 拘縮：なし
- (テ) 麻痺：両下肢筋力低下
- (ト) 意思疎通：可能
- (ナ) 嚥下：可能

コメントの追加 [12]: 1年前のケアマネの「情報提供書」には、
嚥下：可能
との記載があったのですが・・・

(以上、乙A6)

ウ 当時の被告施設の施設長(以下「被告施設長」という。)及び被告職員は、平成25年8月12日、Kを訪問し、Fの状況を聴取した。その結果は、以下のとおりであった。

(ア) 食事:「自立・見守り・一部介助・全介助」のうち、「自立」(お箸を使って食べる)

(イ) ごはん:「米飯・軟飯・お粥・ペースト」のうち、「米飯」(ごはんは少なめに)

(ウ) おかず:「普通・きざみ・ペースト」のうち「普通」

(エ) 水分:「とろみあり・とろみなし」のうち「とろみなし」

(以上、乙A7)

エ 被告は、上記「情報提供書」及びKからの事情聴取結果を踏まえ、Fの申込みを承諾し、上記期間中のFによる被告施設の利用に係る契約については、デイサービス(9時30分から17時30分まで、昼食、入浴、排泄、機能訓練、送迎サービス、その他自立支援を行うもの)と住宅型有料老人ホーム(利用者が被告施設で生活するもの)の体験入居のサービス(17時30分から翌日9時30分まで)とを組み合わせたとされた。

(以上、乙A2ないしA5、弁論の全趣旨)

オ Fは、上記利用時において、被告施設で提供される普通食を問題なく食していた。

(2) その後の被告施設の利用状況等

ア その後、Fは、本件事故までの間に3回(平成25年10月14日から同月16日まで、同年12月31日から平成26年1月4日まで、同年5月4日から同月6日まで)、被告施設を利用した。上記各期間のFによる被告施設の利用に係る契約については、上記(1)の初回利用時と同様に、デイサービスと住宅型有料老人ホームの体験入居のサービスを組み合わせたとされた。

イ 被告は、Fによる被告施設の上記各利用に際し、ケアマネG作成に係る「サービス提供票」と題する書面(乙A9の1ないし4)の送付を受けた。同各書面によれば、Fの要介護状態区分はいずれも「4」のままであり、また、被告は、原告ら及びケアマネGから、Fについて、被告施設外で誤嚥事故が発生したとか、飲食時に嚥下障害が見られる等、嚥下機能に問題が生じている旨の報告は受けなかった。

(以上、乙A9の1ないし4)

ウ Fは、上記各利用時においても、被告施設で提供される普通食を問題なく食していた。

(3) 本件事故当時の被告施設外での状況

平成26年8月当時、Fが日常的にデイサービスを受けていた「K」では、Fに対する食事介助の際、おかずをセンチメートル角に切り、肉や魚はほぐし、ご飯を軟らかめに炊くなどして食べやすくするとともに、食べるペースや飲み込みの状況を確認するなど、Fの摂食状況に注意を払っており、餅や団子は提供していなかった。ヘルパーによる訪問介護サービスにおいても、同様に、Fに対し、おかずを切り、ご飯を軟らかめに炊いており、同年1月に餅を提

コメントの追加 [13]: また、1年前のデイサービスからの聴取りでは、嚥下に問題がなかったのですが・・・

供した時には5ミリ角に切って提供した。

(以上、甲A12、甲A13、証人G)

(4) 本件事故日に係る被告施設の利用予定等

ア Fは、平成26年8月12日、ケアマネGを通じて、被告に対し、同月14日から同月16日まで被告施設を利用したい旨を申し込んだ。

被告施設長は、ケアマネGに電話をかけ、Fの状況を聴取したところ、被告施設外で誤嚥事故が発生したとか、飲食時に嚥下障害が見られる等、嚥下機能に問題が生じている旨の報告は受けなかった。

(以上、証人G、弁論の全趣旨)

イ そこで、被告は、平成26年8月14日については、体験入居の利用として同日夕方から翌15日9時30分まで、同月15日については、デイサービスの利用として9時30分から17時30分まで、体験入居の利用として17時30分から翌16日9時30分まで、同月16日については、デイサービスの利用として9時30分から17時30分までを予定し、Fの上記申込みを承諾した。

(5) 本件事故時の状況

Fは、平成26年8月14日、自宅に迎えに来た被告職員の車に乗り、14時20分頃、被告施設に到着した。

被告職員は、車椅子に座ったFを被告施設の食堂・機能訓練室(以下「デイルーム」という。概要は別紙図面のとおりに)に連れて行き、洗面・手洗いをさせた後、デイルームの中央に置かれたテーブル(以下「本件テーブル」という。)の前(別紙図面「車椅子」の位置)まで移動させた。

Fが本件テーブルの前に着いた時、デイルームには、Fを除いて18名の利用者と5名の被告職員らがあり、本件テーブルでは、利用者と被告職員がおやつ用に本件団子を作るレクリエーションを行っていた。

本件団子作りの作業は、利用者らが白玉粉、豆腐、水をこねてタネを作り、これをちぎって丸めて団子の形を作る。丸めた団子を職員が茹で、茹で上がった団子を氷水で冷やす、冷やした団子や他のおやつを皿に盛り付け、おやつが盛り付けられた皿を順次利用者に配る、という手順で行われていた。本件団子は、噛むと粘着性、弾力性があり、大きさは、直径2センチメートルないし3センチメートル程度であった。

被告職員は、本件団子が盛り付けられた皿(本件皿)を、Fの手が届く範囲内に置いた。

(以上、甲A10、乙A17の1、2、証人L)

(6) 本件事故後の状況

Fは、14時50分頃から55分頃までの間に、本件テーブル上に置かれた皿から本件団子だけを取って口に入れ、その後、その皿を、そばで他の利用者の介助をしていた被告職員L(以下「L」という。)に返しながら右手を振るような仕草をした。Lは、Fにチアノーゼ

コメントの追加 [14]: 本件事故当時、**デイサービス**においては、**すでに嚥下機能の低下を把握**して、団子などは提供してなかったと理解できます。

コメントの追加 [15]: 本件事故が発生した施設入所時に、施設長は、**ケアマネ**に本人の状況を確認しています。

ケアマネによれば、嚥下機能に問題はなく嚥下事故もないとのことだったのですが・・・

が出始め、口からよだれが垂れているのを見て、誤嚥と判断し、直ちにFの入れ歯を外し、Fの背中を叩いて本件団子を吐き出させようとしたが、奏功せず、Fは、車椅子に座ったままぐったりと頭を垂れた。

Fが本件団子を取り、口に入れたところを見た被告職員は一人もおらず、LがFの異常に気が付くまで、被告職員は一人もFの行動に注意を払っていなかった。

その後、被告職員らが吸引機を用いて吸引を行うなどし、本件団子1個半が除去された。

14時58分頃、被告職員によって、119番通報がされ、15時04分に被告施設に救急隊が到着し、15時06分に喉頭展開により、喉頭付近から5センチメートル大になった本件団子が除去された。

(以上、甲A2、甲A7、甲A10、乙A19、乙A20、証人L)

2 争点1-1 (見守り義務違反の有無) について

(1) ア Fは、本件事故当時89歳と高齢であり、総義歯を使用しており、身体機能が低下していたことは明らかである。また、Fは、円背であり、認知症に罹患していたところ、円背の者は誤嚥しやすい傾向にあること(甲B22・9頁、71頁)、認知症の者は、認知機能の低下により食べるペースや量の判断ができにくくなり、誤嚥・窒息の危険があることが指摘されている(甲B22・121頁)。このようなFの身体状況によれば、Fは、本件事故当時咀嚼及び嚥下能力が低下していたことが認められる。また、本件団子は、噛むと粘着性、弾力性があり、大きさは、直径2センチメートルないし3センチメートル程度であり、このような本件団子の性状からすると、Fが本件団子を口に入れば、これを喉に詰まらせて窒息する具体的な危険性があったことが認められる。

被告は、上記のFの身体状況及び本件団子の性状を認識していたのであるから、Fが本件団子を口に入れば、これを喉に詰まらせて窒息することを予見することができたと認められる。

したがって、被告には、本件皿をFの手が届く範囲内に置かないようにして、本件団子を摂食させないようにする注意義務があったというべきであり、また、Fに本件団子を提供するのであれば、Fが誤嚥をしないようにFの行動や咀嚼嚥下の状況を注意深く確認すべき注意義務があったというべきである。

イ しかるに、被告職員は、Fを本件団子づくりが行われている本件テーブルに連れて行き、本件皿をFの手が届く範囲内に置いた上、LがFの異常に気が付くまで、被告職員は一人もFの行動に注意を払っていなかったのであるから、被告は、上記注意義務をいずれも怠ったものであり、本件事故につき過失がある。

(2) 被告の主張について

被告は、〈1〉Fは、被告施設利用時、嚥下に問題はなく、普通食を問題なく食していたこと、〈2〉被告は、本件事故前に、F、原告ら及びケアマネGから、Fに誤嚥事故があったということや、嚥下に問題がある旨の報告は受けていないこと、〈3〉本件団子は、豆腐入り

コメントの追加 [16]: 安全配慮義務違反に関する判断です。

コメントの追加 [17]: まず、団子を口に入れば、これを喉に詰まらせて窒息すること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 利用者は咀嚼能力、嚥下能力が低下していた。
 - ・ 89歳
 - ・ 総義歯
 - ・ 円背→誤嚥しやすい
 - ・ 認知症→食べるペース・量が判断できない
- ② 団子の形状。
 - ・ 粘着性、弾力性
 - ・ 直径2~3センチメートル

コメントの追加 [18]: そこで、結果回避義務としては、

- ① 皿を手が届く範囲に置かないようにする義務
または、団子を提供するのであれば、
- ② 利用者の行動や咀嚼嚥下の状況を注意深く確認する義務

を認定しています。

コメントの追加 [19]: そして、被告(事業者側)は、

- ① 皿を手が届く範囲に置いたうえ、
- ② 利用者の行動も確認していなかったから、

結果回避義務違反があると認定しています。

で、1個ずつ通常の方法で接食する限り、喉に詰まる危険はないものであること、〈4〉本件事故は、利用者がおやつを食べ始める前の配膳中に発生したものであること、〈5〉本件団子は、Fのためのおやつではなく、Fは他の利用者のおやつである本件団子を配膳中に突然つまみ食いをしたことを指摘し、被告に本件事故の予見可能性はない旨主張する。しかし、被告の主張は採用できない。その理由は次のとおりである。

ア まず、上記〈1〉及び〈2〉の指摘については、確かに、Fは、本件事故前の4回の被告施設利用時において、被告施設で提供された普通食を問題なく食しており、また、被告は、本件事故前に、Fの関係者から、被告施設外でFに誤嚥事故があったということや、嚥下に問題がある旨の報告は受けておらず、これらの事情からすると、被告において、本件事故発生の具体的危険性を認識するに至らなかったことは、理解できなくはない。

しかし、Fが初めて被告施設を利用した平成25年8月当時、Fは88歳と高齢であり、認知症にも罹患していたのであるから、健康な成人とは異なり、その後本件事故までの約1年の間に、嚥下能力を含め、身体機能が低下していることは十分予想できることであって、本件事故当時、被告において、Fが嚥下能力の低下により本件団子を食することによって誤嚥事故が発生する具体的危険性を認識することは可能であったといえる。本件事故前の被告施設の利用は、短期間の間欠的なものにすぎないから、その際にFが普通食を問題なく食していたとしても、上記判断は左右されない。

したがって、被告の上記〈1〉及び〈2〉の指摘は、本件事故の予見可能性を否定する事情とはいえない。同指摘については、損害の公平な分担の観点から、過失相殺の問題として、後記4において検討する。

イ 次に、上記〈3〉の指摘については、なるほど、被告施設長の発言（甲A9の1、同2・32項、164項）や医師意見書（乙B12・4頁、5頁）には、これに沿う部分がある。

しかし、「すぐにぼろぼろになる」などの上記被告施設長の発言は、本件団子が「びろーん」と5センチメートル程度まで伸び得ることを指摘する被告職員の発言（甲A9の1、同2・161項、163項）に照らし、採用できない。また、上記医師意見書は、本件団子が圧迫するとすぐにぼろっとなるものであることを前提とするものであり（同4頁）、当該前提を欠くため、採用できない。

前記1（5）認定のとおり、本件団子には粘着性、弾力性が認められ、摂食者によっては、本件団子を1個ずつ摂食しても、摂食の態様によっては、窒息する危険があったと認められる。

ウ 上記〈4〉及び〈5〉の指摘については、仮に、他の利用者がおやつを食べ始める前の配膳中に本件事故が発生したものであり、また、本件団子がFのために作られたものではなく、Fが他の利用者のおやつである本件団子を配膳中に突然つまみ食いをしたものであったとしても、そのような事態は、高齢で認知症に罹患している者が手の届く範囲内に本件団子が盛り付けられた皿を置かれれば、起こり得ることとして容易に予想できることであり、本件事故の予見可能性を否定する事情とはいえない。

コメントの追加 [20]: 被告（事業者側）は、言い分として、以下のことを主張しました。

（言い分）

- ① 利用者は、本件事故前の4回の施設利用時、嚥下能力に問題はなかった。
- ② 被告（事業者側）は、本件事故前に利用者に嚥下事故があつたか、嚥下能力に問題があるとかの報告を受けていなかった。
- ③ 本件団子は豆腐入りだった。
- ④ 本件事故は配膳中に発生したものだつた。
- ⑤ 利用者は、他の利用者のおやつだった本件団子をつまみ食いしたものだつた。

コメントの追加 [21]: しかし、裁判所は、被告（事業者側）の言い分を認めませんでした。

（理由）

- ① 本件事故前の施設利用から約1年経過しているから、嚥下能力が低下していることは予想できる。よって、予見可能性がないとはいえない。
- ② ①と同じ。
- ③ 豆腐入りでも粘着性、弾力性があった。
- ④ 配膳中でも食べてしまうことは予想できる。よって、予見可能性がないとはいえない。
- ⑤ 他の利用者のおやつでも食べてしまうことは予想できる。よって、予見可能性がないとはいえない。

3 争点1-2（救護義務違反の有無）について

(1) 前記1(6)認定のとおり、本件事故は14時50分頃から55分頃までの間に発生し、被告職員Lは、Fの異常に気が付くや誤嚥と判断し、直ちにFの入れ歯を外し、Fの背中を叩いて本件団子を吐き出させようとしたこと、これが不奏功に終わるや、別の被告職員らが吸引機を用いて吸引を行い、本件団子1個半を除去したこと、14時58分頃、被告職員は119番通報を行い、15時04分には本件施設に救急隊が到着し、15時06分には本件団子が除去されたことが認められ、このような経緯に照らせば、被告は、本件事故発生後速やかに救護措置を講じたものと評価することができ、被告に救護義務違反は認められない。

(2) 原告らの主張について

ア 本件団子の除去のための措置を行う義務について

原告らは、被告には、Fの反応がなくなるまでは、本件団子を取り除くため、背部叩打法及び腹部突き上げ法（ハイムリック法）を組み合わせる義務があったにもかかわらず、背部叩打法のみを実施して他の方法を組み合わせることを怠り、また、救急隊到着時にはこれをせずに反復実施することを怠った債務不履行又は過失があると主張し、結果回避可能性について、甲B20研究によれば、背中強打とハイムリック法を組み合わせるなどして、225例中185例で気道閉塞の解除に成功しているのであるから、Fに対しても、救急措置がなされていれば、気道閉塞が解除されていたのであるから、結果回避可能性はあったと主張する。

しかしながら、甲B20研究によっても、背中強打やハイムリック法によって気道閉塞の解除に成功したとの他国の実績を報告している論文があることが認められるが（甲B20の2・749頁。なお、甲20研究からは成功例が185例あるとは読み取れない。）、どのような食品で成功したのかなどの具体的内容は不明である。そうすると、上記事実によっては本件においてもハイムリック法を試みていれば気道閉塞の解除に成功したとの事実や、Fが低酸素脳症を発症し、遷延性意識障害となって植物人間状態とならなかったとの事実を認めるには足りず、他に当該事実を認めるに足りる証拠はない。

したがって、原告らの上記主張は採用できない。

イ 心肺蘇生法を行う義務の違反について

原告らは、被告には、Fの反応がなくなった後は、心肺蘇生法を行う義務があったにもかかわらず、これを怠った注意義務違反があると主張する。そして、結果回避可能性について、まず、心肺蘇生法を行えば、人工呼吸により換気ができ、重篤な結果は生じなかったと主張し、次に、仮に直ちに換気ができなかったとしても、胸骨圧迫により本件団子が閉塞を起こしている箇所から移動することで、人工呼吸による換気が可能であったと主張し、後者の主張には、救急蘇生法に関する文献（甲B4の2）に、これに沿う記載がある。

しかし、まず、窒息して気道が異物で閉塞されている場合には、心肺蘇生法を実施しても、肺まで空気が通らないため、心肺蘇生の効果はない（乙B12・6頁）のであるから、原告ら

コメントの追加 [22]: 原告（利用者側）は、救護義務違反も主張していますが、有意でないので省略します。

の前者の主張は採用できない。

また、上記文献は、胸骨を圧迫することによって異物が移動する可能性があることを一般的に指摘するものであって（甲B4の2）、同指摘によっては本件事故においても胸骨圧迫を試みていれば本件団子が移動して気道閉塞の解除に成功して人工呼吸による換気が可能となった事実や、Fが低酸素脳症を発症し、遷延性意識障害となって植物人間状態とならなかったとの事実と認めるには足りず、他に当該事実を認めるに足りる証拠はない。

したがって、被告に心肺蘇生法を行う義務があったとは認められず、原告らの上記主張は採用できない。

4 争点2（過失割合）について

前記2のとおり、被告には、本件皿をFの手が届く範囲内に置かないようにして、本件団子を摂食させないようにする注意義務、あるいは、Fに本件団子を提供するのであれば、Fが誤嚥をしないようにFの行動や咀嚼嚥下の状況を注意深く確認すべき注意義務があったのに、これらをいずれも怠った過失がある。

もっとも、Fは、本件事故前の4回の被告施設利用時において、被告施設で提供された普通食を問題なく食しており、また、被告は、本件事故前に、Fの関係者から、被告施設外でFに誤嚥事故があったということや、嚥下に問題がある旨の報告は受けておらず、これらの事情からすると、被告において、本件事故発生の具体的危険性を認識するに至らなかったことは、理解できなくはない。「K」のデイサービスやヘルパーの訪問介護サービスにおけるFの直近の食事内容や食事介助の状況等が詳しく被告に伝えられ、被告において、本件事故当時のFの嚥下能力に係る状況を具体的に把握することができていれば、本件事故発生の危険性を容易に認識することができ、本件事故を未然に防止することができた可能性も低くはないと考えられる。

上記の点を考慮し、本件事故により原告らに生じた損害の公平な分担の観点から、被告には、その7割を負担させるのが相当である。

5 争点3（原告らの損害）について

(1) 前記2のとおり、本件事故は被告の過失により発生し、その結果、無酸素状態の継続により低酸素脳症を発症し、遷延性意識障害となって植物人間状態となり、日常生活に全面的に介護を要する状態となった。

ア 治療費 16万3254円（争いがない。）

イ 入院雑費 9万3000円（争いがない。）

ウ 傷害慰謝料 100万円

Fの症状、治療経過等に鑑みると、傷害慰謝料は、100万円とするのが相当である。

エ 後遺障害慰謝料 2500万円

Fが植物人間状態となり、日常生活の全てについて介護を受ける状態となったことによる慰謝料は、本件に顕れた一切の事情を考慮すると、2500万円とするのが相当である。

コメントの追加 [23]: 本件では、**過失相殺**を認めていません。

原告（利用者側）3：被告（事業者側）7

（理由）

① 利用者は、本件事故前の4回の施設利用時、嚥下能力に問題はなかった。

② 被告（事業者側）は、本件事故前に利用者に嚥下事故があったことや、嚥下能力に問題があることの報告を受けていなかった。

もっとも、**過失相殺**とは、原告（利用者側）に**落ち度**がある場合にするものです。

しかし、上記事情①②は、原告（利用者側）の**落ち度**ではありません。

よって、この**過失相殺**は、裁判所が、妥当な結論を導くために、**便宜的**にしたものであると思います。

コメントの追加 [24]: **2,500万円**という高額の**後遺障害慰謝料**が認められています。

オ 合計 2625万6254円

カ 過失相殺後の損害

これを前記4の過失割合に従って過失相殺すると、1837万9377円となる（小数点以下切捨て）。そして、原告らは、その3分の1である612万6459円の損害賠償請求権をそれぞれ相続したと認められる。

（2）原告ら固有の損害（弁護士費用を除く。）

ア 遺族固有の慰謝料 各100万円

原告らは、Fの子であり、本件に顕れた一切の事情を考慮すると、原告らの精神的苦痛を慰謝するためには、各100万円をもって相当と認める。

イ 過失相殺後の損害

これを前記4の過失割合に従って過失相殺すると、各70万円となる。

（3）弁護士費用 各70万円

本件事故と相当因果関係のある弁護士費用は、各70万円と認めるのが相当である。

（4）合計 各752万6459円

第4 結語

以上によれば、原告らの被告に対する請求は、各752万6459円及びこれに対する訴状送達の日翌日である平成28年4月9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限度で理由があるからこれを認容し、原告らのその余の請求は理由がないからいずれも棄却することとして、主文のとおり判決する。

別紙 図面（省略）