

平成29年3月28日／鹿児島地方裁判所／平成27年（ワ）第542号

原告 X 1（以下「原告X 1」という。）
同法定代理人成年後見人 X 3
原告 X 2（以下「原告X 2」という。）
原告 X 3（以下「原告X 3」という。）

被告 医療法人Y
同代表者理事長 D

主文

- 1 被告は、原告X 1に対し、3 6 6 9万7 1 4 6円及びこれに対する平成2 6年1月2 8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X 2に対し、2 2 0万円及びこれに対する平成2 6年1月2 8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X 3に対し、1 6 5万円及びこれに対する平成2 6年1月2 8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 原告らのその余の請求をいずれも棄却する。
- 5 訴訟費用は、原告X 1と被告との間においては、これを1 0 0分し、その1を原告X 1の負担とし、その余を被告の負担とし、原告X 2と被告との間においては、これを1 0分し、その6を原告X 2の負担とし、その余を被告の負担とし、原告X 3と被告との間においては、これを1 0分し、その7を原告X 3の負担とし、その余を被告の負担とする。
- 6 この判決は、第1項ないし第3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

- 1 被告は、原告X 1に対し、3 7 0 8万5 6 8 8円及びこれに対する平成2 6年1月2 8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X 2及び原告X 3に対し、各5 5 0万円及びこれに対する平成2 6年1月2 8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

1 本件は、原告らが、被告が開設している介護老人保健施設E（以下「E」という。）に入所していた原告X 1が、ロールパンを誤嚥したことにより窒息し、低酸素脳症に陥った（以下「本件事故」という。）などと主張して、いずれも不法行為（使用者責任）に基づく損害賠償請求権に基づき、被告に対し、原告X 1において3 7 0 8万5 6 8 8円及びこれに対する平

コメントの追加 [1]: 原告（利用者側）は、利用者本人とその妻子たちです。

コメントの追加 [2]: 被告（事業者側）は、医療法人です。

コメントの追加 [原口3]: 原告（利用者側）本人に3,669万円の損害賠償が認められています。

コメントの追加 [原口4]: 事案のまとめのパートです。

コメントの追加 [原口5]: 老健（2泊3日ショートステイ）のケースです。

コメントの追加 [原口6]: ロールパンを誤嚥して窒息し、低酸素脳症となったケースです。

成 2 6 年 1 月 2 8 日（本件事故日）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、原告 X 1 の妻である原告 X 2 及びその長男である原告 X 3 において、各 5 5 0 万円及びこれに対する上記同様の遅延損害金の支払を求める事案である。

2 前提事実（当事者間に争いがない。）

（1） 当事者

ア 被告は、E 及びこれに隣接する Y 病院を開設し、経営している医療法人である。

イ 原告 X 1（昭和 1 1 年（以下略）生まれ）は、低酸素脳症のため、現在、Y 病院に入院している者である。

原告 X 2 は原告 X 1 の妻であり、原告 X 3 は原告 X 1 と原告 X 2 の間の長男である。

（2） 本件の経緯

ア 原告 X 1 は、平成 2 6 年 1 月 2 7 日（以下、全て平成 2 6 年の出来事であり、年の記載を省略する。）、2 泊 3 日のショートステイで E に入所した。

イ 同月 2 8 日午前 8 時から朝食が開始され、原告 X 1 に対し、ロールパン（6 ～ 7 cm のもの）2 個、牛乳 2 0 0 m l パック、具入り卵焼き（石垣卵）及びオニオンスープが提供された。

ウ 原告 X 1 は、午前 8 時 1 5 分頃から 2 0 分頃にかけて、鼻から牛乳を出してむせているところを E の職員により発見され、食事を中止した。

エ 原告 X 1 は、2 0 分程度の間、食堂の席に座っていたところ、午前 8 時 4 5 分頃から午前 8 時 5 5 分頃、口腔ケアをする場所に移動して義歯を洗浄してもらい、自分でうがいをした。

その後、原告 X 1 は、職員に付き添われてトイレに行き、午前 9 時 1 0 分頃、居室に戻った。

この時、原告 X 1 の喉が「ゴロゴロ」と鳴っていたため、施設長（医師）が呼ばれ、体温及び経皮的動脈血酸素飽和度（S p O₂）が測定されたところ、その値は、それぞれ 3 7. 7 度、8 6 ～ 8 8 % であった。

オ 施設長からの指示を受けた看護師が原告 X 1 の口内の吸引をしたところ、牛乳及び残渣物が吸引された。

そして、S p O₂の値は 9 1 ～ 9 2 % に上昇したが、体温は 3 7. 7 度のままであったので、職員は、午前 9 時 2 0 分頃、氷枕を取りに原告 X 1 の部屋を出た。

カ 看護師が、午前 9 時 3 0 分までに、再度、原告 X 1 の様子を見に行ったところ、原告 X 1 の様子が急変しており、直ちに施設長を呼んだが、施設長が駆け付けた時までに、原告 X 1 はチアノーゼを呈し、心肺停止の状態になっていた。

施設長は、パンの塊等を指で取り除き（パンの塊等があった場所・範囲、その大きさ、取り除いた方法については、当事者間に争いがある。）、気管挿管及び心臓マッサージを行ったところ、心拍が再開し、呼吸も回復したが、意識は回復しなかった。

コメントの追加 [原口7]: 事実確認のパートです。

コメントの追加 [原口8]: 時系列です。

H26.1.27 施設入所（2泊3日ショートステイ）

H26.1.28 ロールパン誤嚥

キ 原告X1は、Y病院に、ベッドに乗せられたまま搬送された。

ク 原告X1は、低酸素脳症により、現在もY病院に入院しているが、意識は戻らないままであり、自賠法施行令別表第1の第1級1号（神経系統の機能又は精神上著しい障害を残し、常に介護を要するもの）に相当する後遺障害を負った。

3 争点及びこれに関する当事者の主張

(1) 原告X1の窒息の原因、被告の過失（争点（1））

（原告らの主張）

ア 窒息の原因

（ア） 原告X1は、1月28日の朝食において、提供されたロールパンを飲み込み、喉に詰まらせて窒息し、心肺停止の状態に陥り、低酸素脳症に至った。

より具体的には、午前9時10分頃から20分頃にかけては、ロールパンの塊が下咽頭（咽頭の下部）内の気道食道分岐部付近に嵌頓するように存在し、気道の狭窄を生じていたところ、吸引により気道内の誤嚥物の一部が除去されたことによりSpO₂の軽度の改善がされたものの、その後に上記塊が移動して喉頭を閉鎖し気道が完全に閉塞されたことにより、窒息に至ったものである。

（イ） ロールパンの塊は、原告の喉から除去されたのであり、その大きさは5cm程度であった（被告の看・介護記録の記載から明らかである。）。

（ウ） 原告X1は、窒息する直前に、気道に不完全閉塞等の異常が認められたのであるから、食道等の消化器官に残っていたパンの塊が気道入口に移動（逆流）して閉塞したとは考えられない（この場合は、直前に上記異常は認められないはずである。）。

イ ロールパンの提供に関する過失（過失〈1〉）

（ア） ロールパンは、一口の分量が大きくなりがちであり、高齢者にとって、唾液の減少、咀嚼力の低下等により、誤嚥及び窒息を起こしやすい危険な食品とされる。

被告には、誤嚥防止の食事形態として、その大きさ、形及び粘度等を個人の状態に応じて工夫する必要があったところ、Eの職員は、原告X2から、原告X1について噛み切る力や飲み込む力が弱っており誤嚥を起こしやすい旨を伝えられ、主食は米飯おにぎりであり、10分割の一口大に小さくして提供してほしいとの要望を受けて、食事箋にもこの旨を記載していた。

そうすると、被告は、上記要望に従い、原告X1に対し、おにぎりを上記方法により提供すべき義務があり、また、ロールパンで代用する場合には、この提供に先立ち、原告X1のパン食の摂食状態や誤嚥の有無等の安全性を事前に確認し、おにぎりの代用として提供することができるかどうか、その方法についても1口大に分割して提供する必要があるかどうかの検討をすべき義務があった。

（イ） しかし、Eの職員は、上記朝食において、上記確認、検討をすることなく、ロールパンを小さくちぎらずにそのまま提供した。

（ウ） 原告X1はこのロールパンにより窒息することになったところ、被告において、

ロールパンを噛み切れないまま飲み込んだ場合に喉に詰まらせて窒息してしまうことは予見可能であり、また、そのようにすることは容易であった。

イ 吸引後の診察を受けさせるべき過失（過失〈2〉）

原告X1には、看護師による吸引後も、不完全な気道閉塞、誤嚥性肺炎の疑いを示す症状（SpO2が低値〔92％〕、体温37.7度、喘声）があったのであるから、被告は、その時点（午前9時20分頃）で直ちに医師による診察を受けさせるべきであったのであり、上記診察が行われていれば、口腔内観察、聴診所見等により異物による気道狭窄が疑われ、その後の窒息を防ぎ得たが、これを怠った。

ウ 心肺蘇生を行うべき過失（過失〈3〉）

気道異物による窒息の場合、患者に意識がなければ直ちに心肺蘇生法（心臓マッサージ）を行うべきであるとされているところ、原告X1はチアノーゼを呈して意識がない状態（意識レベルⅢ－300）で発見されたのであるから、被告は、直ちに心臓マッサージ（胸骨圧迫による心肺蘇生）を行うべきであったのであり、これが行われていれば、原告X1が少なくとも重篤な低酸素脳症になることを回避することができた可能性は高かったが、これを怠った。

（被告の主張）

ア 窒息の原因

原告X1の急変後、施設長は、気管挿管に際してその口の中を見たところ、舌の上に約2cmのパンの塊があったので、これを取り除いた。そして、原告X1がロールパンを食べてから急変するまで1時間余りが経過していること、この間に、原告X1が口を濯ぎ、トイレに行き、歩行してベッドに戻り、Eの職員の問いかけに返事をしていることからすると、原告X1は、上記職員が原告X1のベッドから離れるまでの間に窒息又は気道狭窄を生じていたことはない。

窒息が生じた原因は、上記経過時間や看護師の吸引によりSpO2の値につき改善がみられたことからすると、むせ返し等の身体の動きにより、消化器官に残っていたパンの塊が気道入口に移動して閉塞したためであると考えられる（上記塊が口内に出てきたのも、むせ返し等の反射的な動きによるものと想定される。）。

なお、下咽頭部は神経的に異物反射の強い部位であるから、パンの塊が存在すれば原告X1は強く咳き込んだはずであるが、そのような症状はなかった。

イ 過失〈1〉

（ア） Eにおいては、入所前に家族から聴取したところによれば、主食は一口大のおにぎりとし、副食も一口大として、時々水分でむせることはあるが、とろみはつけなくてもよいとのことであったため、原告X1の誤嚥のリスクは低いと判断し、刻み食、ソフト食等ではなく、一般食を提供することとした。また、パンは一般に提供が禁止されているものではなく、これを不可とする申出もなかったので、朝食に提供することにしたところ、食物を小さくしさえすれば誤嚥を完全に防止することができるものでもないこと（気道の閉塞はピーナッツ大の

ような小さな塊によっても生ずることがある。)に照らし、ロールパンの提供に過失はない。

(イ) パンが窒息の原因となとしても、一般的には食事中に関する指摘であるところ、本件は、食事中の窒息事故ではない(被告においては、朝食中、施設長及び職員が入所者の食事の状況に注意を払い、誤嚥等のリスクに備えていた。))。

そして、むせ返し等の身体の動きは、生理的な反応であり、これによる食物の逆流も生じ得るところ、上記反応により気道閉塞が生じたとしても避け難いことであるし、朝食後相当の時間が経過し、会話し、SpO2も回復した状況の下、パンの塊が下咽頭又は食道に残留していることを予測することも不可能であり、被告に過失があるとはいえない。

(ウ) 原告X1の口から掻き出されたパンの塊は2cm程度であったところ、仮にロールパンを2cm程度にちぎって提供したとしても、これを複数口にすれば形成される可能性があることからすれば、ロールパンをそのまま提供したから上記塊が形成されたとはいえず、因果関係があるとはいえない。

ウ 過失〈2〉

施設長は、朝食時に原告X1の摂取状況及びその後の帰室までの様子を観察し、居室に呼ばれた際にSpO2の値等から吸引を指示したが、その結果とSpO2の回復についての報告を受け、これにより、追加の処置の必要性を認めなかったものであり、医師としての判断に過失はない(SpO2は90%が一つの基準とされているから、一律に96%に満たなければ呼吸不全であり処置が必要であるとはいえない。))。

エ 過失〈3〉

Eの職員は、原告X1が心肺停止状態であることを発見した後、直ちに施設長に連絡するとともに心臓マッサージを行ったのであり、原告X1に対する緊急処置の過程において過失はない。

(2) 原告らの損害(争点(2))

(原告らの主張)

ア 原告X1の損害

(ア) 慰謝料 2800万円

原告X1の後遺障害は、自賠法施行令別表第1の第1級1号に相当する重篤なものであり、慰謝料は上記金額が相当である。

(イ) 過去の入院費用 95万4246円

平成26年1月から平成27年6月までのY病院での入院費用である。

(ウ) 将来の入院費用 424万4174円

平成27年7月以降も原告X1は入院をしており、今後も入院を続けなければならない状態である。

平成26年2月分から平成27年6月分までの入院費用の月額平均は5万4724円であり、79歳の者の平均余命は8年であるから、5万4724円×12×6.463(8年に

対応するライブニッツ係数)により、上記金額となる。

(エ) 後見開始の審判等の費用 17万1340円

原告X1の後見開始申立てに必要なとなった費用(診断書代、弁護士費用等)である。

(オ) 事実関係の調査費用 34万5928円

証拠保全手続の申立費用、謄写費用及び弁護士費用等である。

(カ) 弁護士費用 337万円

(キ) 合計 3708万5688円

イ 原告X2及び原告X3の損害

(ア) 固有の慰謝料 各500万円

原告X2は、昭和44年に原告X1と婚姻後、同人と連れ添って生活したが、原告X1が回復可能性のない低酸素脳症に陥ったことによる原告X2の精神的苦痛は甚大であり、また、原告X1を頻繁に見舞ってその世話をしており、肉体的苦痛も大きい。

原告X3は、原告X1の唯一の子であり、日常的に交流をしていたが、原告X2と同様、甚大な精神的苦痛を受けた。

よって、原告X2及び原告X3の固有の慰謝料は、各500万円が相当である。

(イ) 弁護士費用 各50万円

(ウ) 合計 各550万円

(被告の主張)

ア 原告X1の損害について

(ア) 慰謝料額を争う。

(イ) 過去の入院費用は認める。

(ウ) 将来の入院費用につき、原告X1が入院中であること、今後も入院を要するとみられること、平成27年6月分までの入院費用の月額平均が5万4724円であること、79歳の者の平均余命が8年であることをいずれも認め、その余は争う。

(エ) 後見開始の審判等の費用については損害であることを争い、その金額は不知。

(オ) 事実関係の調査費用については証拠保全手続の必要性及びその費用を争う。

(カ) 弁護士費用は不知。

イ 原告X2及び原告X3の各損害について

いずれも不知又は争う。

第3 当裁判所の判断

1 認定事実

上記第2の2の前提事実、各項に掲記した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) 食事に伴う窒息に係る医学的機序等

ア 嚥下に関係する器官

(ア) **咽頭**は、鼻腔及び口腔の後ろに開く空間で、食道及び喉頭に移行する長さ12～14cmの管であり、鼻部、口部及び喉頭部に区分される。食物及び空気の通路であり、水や食塊が咽頭粘膜に触れると嚥下運動が反射的に生じる。

内腔(咽頭腔)の幅は、食道との境界部では15mm程度であり、消化管では最も狭い(甲B5〔文献3〕)。

(イ) **喉頭**は、気道の一部であり、咽頭に開いた空気の入入口で、吸気では下の気管に空気を送り、呼気では気管からの空気を咽頭に送る。

入口には喉頭口が開くが、その前壁には喉頭蓋がある。内部には円筒形の喉頭腔があり、その内部に発生器としての声帯がある。

壁にはいくつもの喉頭軟骨があって支柱を構成しており、その中央の大きなものが甲状軟骨(のどぼとけ)である。喉頭軟骨の間には様々な喉頭筋や靱帯が付いているところ、嚥下の際には、舌骨及び甲状軟骨が筋肉により引き上げられ、喉頭蓋が喉頭口を閉じて、食物が気管に入らないようになる(甲B5〔文献1、2〕)。

(ウ) **気管**は、気道のうち、喉頭の下にある管状の部分で、長さは約10～11cm、横径は約1.5～2cmである(甲B5〔文献14〕)。

(エ) **食道**は、喉頭下端と胃噴門との間にある長さ24～25cmの筋性の細長い管であり、食物を咽頭から胃に送る器官である(甲B5〔文献20〕)。

イ 嚥下の仕組み

食物が認識され、口に取り込まれると、舌、歯及び頬を使用して唾液と混ざり、飲み込みやすい形にされる。

このようにして、口腔内で食塊が形成されると、咽頭に送り込まれて嚥下反射が生じ、〈1〉舌根部が咽頭後壁に押し付けられ、〈2〉咽頭に収縮が起こり、食道との距離を縮め、〈3〉喉頭挙上(のどぼとけが前上方に持ち上がる)が起き、喉頭蓋により喉頭が閉鎖され(喉頭内の声門も閉じられる。)、〈4〉食道の入り口が開き、食塊が食道に送られる、という経過により嚥下が起こり、胃に送り込まれる。

嚥下の一連の段階のいずれかが障害されることを嚥下障害という(甲B1、B5〔文献4〕)。

ウ 誤嚥及び窒息

(ア) むせがみられた場合には、誤嚥(食物及び唾液等が声帯を越えて気管に入ること)が疑われる(甲B1)。

(イ) 経皮的動脈血酸素飽和度(**S p O₂**)の正常値は96%以上であり、95%未満の場合は呼吸不全の可能性がある。また、90%以下の状態は呼吸不全とされる(甲B2、B3、B5〔文献12、13〕)。

(ウ) 誤嚥は窒息(気道の閉塞であり、極めて生命危機の迫った状態である。)の原因の一つである。

餅などの大きな異物が食道入口部を越えられず、下咽頭部（喉頭部）に留まった場合、喉頭腔を閉塞すれば、窒息の原因となる（甲Ｂ５〔文献５～７〕）。

なお、誤嚥直後に咳き込みなどがあっても、異物が一定の部位に収まると無症状となる場合があり、外見上、重篤感がない場合でも、位置が移動すれば、突然、気道が完全に閉塞される危険がある。よって、症状がないからといって軽々しく考えることはできず、異物の移動により気道の完全閉塞とならないように、患者の移動・搬送を慎重に行う必要がある（甲Ｂ５〔文献７、８〕）。

（エ） 上気道閉塞では、急速に低酸素血症が進行し、１～２分間で意識消失、無呼吸、呼吸停止又は心停止に至る。聴診で吸気時に喘鳴があれば、上気道閉塞を疑う。

気道が完全に閉塞した場合には、ごく短時間で心停止する可能性があり、低酸素脳症として神経学的後遺障害を残すことも多い（甲Ｂ５〔文献５、８〕）。

エ パンの危険性

パンは、バサバサした性状であり、一口の分量が大きくなりがちであることから、嚥下障害のある者にとって食べにくく、飲み込みにくい危険性のある食物であると指摘されており、実際に、パンを原因とした窒息事故が多数発生している（甲Ｂ４、Ｂ５〔文献１５、１８、１９〕）。

（２） 本件事故に至る経緯について

ア 原告Ｘ１がＥに入所する前の１月２３日頃、Ｅの介護支援専門員が原告Ｘ１方を訪問し、原告Ｘ２との面談をした。

この際、原告Ｘ２は、上記専門員に対し、原告Ｘ１は噛み切る力や飲み込む力が弱っており誤嚥を起こしやすいため、普段原告Ｘ２が原告Ｘ１に食事を提供するときには、主食は一口大の小さなおにぎりとし、副食も一口大に小さく切って食べさせているから、Ｅにおいても同様にしたい旨を求めた。上記専門員から原告Ｘ２に対し、Ｅではパンも提供される旨の話がされたところ、原告Ｘ２は、パンも小さくちぎって食べさせている旨を説明した（甲Ａ１〔１９頁〕）。

イ 原告Ｘ１は、同月２７日、Ｅに入所したところ、作成された食事箋（甲Ａ１〔４８頁〕）には、食種は一般食、主食は米飯おにぎり、形態は一口大とされ、備考欄に「おにぎりを１０個に分けてください。」との指示が記載された。また、アセスメントシート（甲Ａ１〔２０頁〕）には、嚥下につき、原告Ｘ１は顎の力が弱っており、溜め込むような食べ方をし、水分でむせることがあることから、見守りが必要であるとの記載が、短期入所連絡票（甲Ａ１〔２２頁〕）にも、時々水分でむせることがあり誤嚥に注意してほしいとの記載が、それぞれされた。

そして、同日の食事（昼食、夕食）においては、原告Ｘ１に対し、小さく切ったものが提供された（甲Ａ３〔２３頁〕）。

ウ 翌２８日午前８時から朝食が開始され、原告Ｘ１に対し、ロールパン（６～７ｃｍのもの）２個、牛乳２００ｍｌパック、具入り卵焼き（石垣卵）及びオニオンスープが提供され

コメントの追加 [原口9]: 一般論としてのパンの危険性です。

コメントの追加 [原口10]: まず、本人の入所前、本人の妻（原告X2）から、噛み切る力や飲み込む力が弱っているとの情報提供があっています。

コメントの追加 [原口11]: そして、本人の入所後、すでにアセスメントシート・短期入所連絡表に、誤嚥に注意との記載がなされています。

た。

エ 原告X1は、午前8時15分頃から20分頃にかけて、鼻から牛乳を出してむせているところをEの職員により発見された。原告X1は、「今日はとおりが悪いから、もう食べない。」と話し、食事を中止した。この時点までに、原告X1は、ロールパン1個、牛乳、卵焼き及びオニオンスープの各半分程度を食べていた（甲A1〔10頁〕）。

その後、原告X1は、20分程度の間、食堂の席に座っていた。

オ 原告X1は、午前8時45分頃から午前8時55分頃、口腔ケアをする場所に移動して義歯を洗浄してもらい、自分でうかがいをした。

その後、原告X1は、職員に付き添われてトイレに行き、午前9時10分頃、居室に戻った（この際の歩行は安定していた。）。

この時、原告X1の喉が「ゴロゴロ」と鳴っており、また、原告X1が「ゼーゼー」、「ゼロゼロ」と言い出したので、付き添っていた職員は、原告X1を臥床させ、痰が引っかかっているか、きつくないかと尋ねたところ、原告X1は大丈夫であるとの返事をした（なお、通常、看護師が「ゴロゴロ音」という場合、咽頭又は気道内に痰が貯留していて呼吸の度に外から音が聞こえるときの音を指して使用されることが多く、また、「ゼーゼー」とは、気管支喘息等で気道が狭窄している場合に出現する喘鳴を指して使用されることが多い。甲B5）。しかし、「ゴロゴロ」との音は続いていたので、職員は、施設長（医師）を呼んだ。そして、原告X1の体温と経皮的動脈血酸素飽和度（SpO2）を計測したところ、体温は37.7度、SpO2は86～88%であった。

施設長は、SpO2の値が低いため、看護師に対し、原告X1の口内を吸引するよう指示し、看護師がこれを行ったところ、牛乳の混ざった痰及び少量の残渣物が吸引された。

この後、原告X1の喉の音はしなくなり、SpO2の値は91～92%に上昇したが、体温は37.7度のままであったので、職員は、午前9時20分頃、氷枕を取りに原告X1の部屋を出た（甲A1〔10、15、55頁〕）。

カ 看護師が、午前9時30分までに、再度、原告X1の様子を見に行ったところ、原告X1の様子が急変しており、直ちに施設長を呼んだが、施設長が駆け付けた時までに、原告X1はチアノーゼを呈し、心肺停止の状態になっていた。

施設長が挿管を行ったところ、喉から約5cmのパンの塊が除去され、施設長はこれを指で取り除いた（なお、被告は、このパンの塊について、噛んで潰れた約2cmの大きさであり、舌の上にあったものであるとの主張をするが、指定介護サービス事業者事故報告書（甲A1〔57頁〕）に「医師に連絡し、挿管する。その際、パンの塊（5cm程）を取り出す。」と記載され、また、看・介護記録中の本件事故日の午前9時27分欄（甲A1〔15頁〕）には、「挿管時、パンのかたまりが喉より出てくる。」と記載されている。特に前者の事故報告書は、その性質上、正確性を期して記載されるものであると認められ、パンの塊が2cm程度であったことを示す証拠もないから、被告の上記主張を採用することはできない。舌の上にあったとす

コメントの追加 [原口12]: 行政へ提出した指定介護サービス事業者事故報告書が、重要な証拠になっています。

裁判において、被告（事業者側）が、指定介護サービス事業者事故報告書とちがうことを主張しても、通用しない可能性が高いです。

る主張についても、同様である。）。そして、気管挿管及び心臓マッサージを行ったところ、心拍が再開し、呼吸も回復したが、意識は回復しなかった。

キ 被告は、平成26年2月6日に作成した指定介護サービス事業者事故報告書（甲A1〔57頁〕）の「再発防止に向けた対応策等」欄に、食事形態が普通食以外の利用者に対しては、パンを提供しないこととし、パンを提供する場合にも状態に応じて小さく切り分けるなど、リスク回避に努めるなどと記載した。

2 争点（1）について

（1） 上記1の事実によれば、原告X1は、朝食の食事中に誤嚥を生じ（上記1（1）ウ（ア）、上記1（2）エ）、不完全な気道閉塞の状態であったところ（上記1（1）ウ（イ）、（エ）、上記1（2）オ）、看護師の吸引により誤嚥物の一部が除去され、SpO2の軽度の改善がみられたものの（上記1（2）オ）、その後、パンの塊が移動して気道をほぼ完全に閉塞し、窒息が生じた（上記1（1）ウ（ウ）、上記1（2）カ）と認められる。

（2） 被告は、パンの塊が窒息の原因であると想定されるとしつつ、朝食でパンを摂取してから相当の時間が経過しており、看護師が吸引を行った時点でも気道が塞がれていた状態になかったことから、消化器官に残っていたパンの塊が気道入口に移動して閉塞したことが考えられるなどと主張する。

この点につき、上記主張における消化器官が食道との境界部までの下咽頭のことをいい、その場所に存在していたパンの塊が移動して気道を閉塞したとの趣旨であれば、上記（1）の認定に沿うものである。しかし、食道内又はその先の胃等から逆流したとの趣旨の主張であれば、〈1〉 咽頭と食道との境界部の幅は約15mmであり（上記1（1）ア（ア）、（エ））、大量の嘔吐物とともに排出された場合を除き、約5cmのパンの塊が食道を逆流してくることは考えられないところ、原告X1が大量の嘔吐をした事実はなかったこと、また、〈2〉 原告X1において、むせが生じた後（上記1（2）エ）、喉から「ゴロゴロ」との音が鳴り、SpO2が低下していたなど、不完全な気道の閉塞がされたことによる症状がみられたこと（上記1（1）ウ（イ）、（エ）、上記1（2）オ）に照らすと、食道内からの逆流が生じ、これにより気道が閉塞された可能性は考え難く、被告の上記主張は採用することができない。

（3） そして、上記1の事実によれば、被告は、原告X1につき誤嚥のリスクがあることを認識していたのであるから（上記1（2）ア、イ）、飲み込みやすい食物を選択して提供し、パンを提供するにしても（その危険性につき、上記1（1）エ）、小さくちぎったものを提供するべき義務があったところ、これに反し、ロールパンをそのまま提供し、これにより、その塊が気道を閉塞して窒息を生じたのであるから、本件事故の発生についての責任があると認められる。

（4） よって、争点（1）の過失〈1〉についての原告の主張は、理由がある（過失〈2〉及び〈3〉については判断する必要がない。）。

3 争点（2）について

コメントの追加 [原口13]: 安全配慮義務違反に関する判断です。

コメントの追加 [原口14]: まず、誤嚥についての予見可能性があったと認定しています。

（理由）

- ① 一般論としてパンはバサバサしており、誤嚥を生じやすい。
- ② 一般論としてパンは一口が大きくなりやすく、誤嚥を生じやすい。
- ③ 入所前、本人の妻（原告X2）から、噛み切る力や飲み込む力が弱まっているとの情報提供があった。
- ④ 入所後、アセスメントシート・短期入所連絡表に、誤嚥に注意との記載がなされていた。

コメントの追加 [原口15]: そこで、結果回避義務としては、

- ① 飲み込みやすい食物を選択して提供する義務
または、パンを提供するのであれば、
- ② 小さくちぎったパンを提供する義務

を認定しています。

コメントの追加 [原口16]: そして、被告（事業者側）は、

ロールパンをそのまま提供したから、

結果回避義務違反があると認定しています。

(1) 原告X1の損害について

ア 後遺障害慰謝料 2800万円

原告X1の後遺障害の内容・程度(上記第2の2(2)ク)によれば、上記金額を認めるのが相当である。

イ 過去の入院費用 95万4246円

当事者間に争いが無い。

ウ 将来の入院費用 424万4174円

原告X1が現在も入院中であり、今後も入院を要するとみられること、平成27年6月分までの入院費用の月額平均が5万4724円であること、79歳の者の平均余命が8年であることは、いずれも当事者間に争いが無い。

そうすると、原告X1において将来要すべき入院費用の金額は、5万4724円×12か月×6.463(8年に対応するライプニッツ係数)により、424万4174円となる。

エ 後見開始の審判等の費用 17万1340円

原告X1の上記後遺障害の内容・程度によると、本件訴訟を提起するために成年後見の申立てをする必要があったと認められるから、その申立費用についても本件事故と相当因果関係のある損害として認めることができる。その金額は、証拠(甲C2～C4)によれば、17万1340円であると認められる。

オ 事実関係の調査費用 2万7386円

本件訴訟の提起及び主張内容を検討するため、原告X1に係る医療記録等を入手する必要があったことは認められるが、これを証拠保全手続によらなければならなかったことを認めるに足りる証拠はない。

よって、事実関係の調査費用については、謄写費用のみを認めるのが相当であるところ、証拠(甲C8、C9、C11)によれば、その金額は、2万7386円であると認められる。

カ 弁護士費用 330万円

上記ア～オの合計は333万97146円であるところ、弁護士費用の損害は、330万円を認めることとする。

キ 上記ア～カにより、原告X1の損害額は、366万97146円となる。

(2) 原告X2及び原告X3の各損害について

ア 原告X2 220万円

原告X1の上記後遺障害の内容・程度のほか、原告X2と原告X1との関係(長年連れ添った夫婦であること。甲A1〔21頁等〕、C13)等を考慮すると、原告X2の精神的苦痛に対する慰謝料として、200万円を認めるのが相当である。

弁護士費用の損害は、20万円を認めることとする。

よって、原告X2の損害額は、220万円となる。

イ 原告X3 165万円

コメントの追加 [原口17]: 2,800万円という高額な後遺障害慰謝料が認められています。

原告X1の上記後遺障害の内容・程度のほか、原告X3と原告X1との関係（唯一の子であり、原告X1・X2宅の隣に居住して、日常的に交流していたこと。甲A1〔21頁等〕、C12）等を考慮すると、原告X3の精神的苦痛に対する慰謝料として、150万円を認めるのが相当である。

弁護士費用の損害は、15万円を認めることとする。

よって、原告X3の損害額は、165万円となる。

4 よって、主文のとおり判決する。