

平成22年10月25日／岡山地方裁判所／平成21年（ワ）第223号
判例タイムズ1362号162頁

原告 甲野一郎
原告 甲野二郎
原告 甲野三郎

被告 社会福祉法人Y会
同代表者理事 乙川四郎

主文

- 1 被告は、原告らに対し、各147万2394円及びこれに対する平成19年12月29日から支払済みまで年5分の割合による金員をそれぞれ支払え。
- 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8を原告らの連帯負担とし、その余を被告の負担とする。
- 4 この判決は、第1項に限り、仮に執行することができる。ただし、被告が原告ら各自に対し、それぞれ135万円の担保を供するときは、その仮執行を免れることができる。

事実及び理由

第1 請求

被告は、原告らに対し、各1163万5255円及びこれに対する平成19年12月29日から支払済みまで年5分の割合による金員をそれぞれ支払え。

第2 事案の概要

本件は、被告の経営する老人保健施設に入所していた原告らの亡父甲野太郎（以下「太郎」という。）が、同施設内の浴室に入り込み、自ら給湯栓を調整して湯を満たした浴槽内で死亡した事故につき、前記施設の職員に注意義務違反があったとして、原告らが、同職員の使用者である被告に対し、使用者責任（民法715条）に基づき、太郎の逸失利益や慰謝料及び原告ら固有の慰謝料並びに弁護士費用等の支払を求めた事案である。

1 前提となる事実等（いずれも当事者間に争いがなく、末尾記載の証拠により認められる。）

（1）太郎は、大正15年8月*日生の男性であり、原告らはいずれも太郎の子である。原告らのほかには、太郎の相続人は存在しない。（甲1～4）

（2）被告は、老人福祉サービスを提供する法人であり、○県○市（以下略）所在のY介護老人保健施設（以下「本件施設」といい、同施設に勤務する被告の職員を「本件施設職員」という。）において、太郎に対し、介護サービスを提供しており、太郎の介護に当たっていた

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）は社会福祉法人です。

コメントの追加 [3]: 原告らそれぞれ各1,163万円の請求のうち各147万円が損害賠償として認められています。

コメントの追加 [4]: 事案のまとめのパートです。

コメントの追加 [5]: 介護老人保険施設の事案です。

コメントの追加 [6]: 利用者が職員に気付かれることなく浴室に入り込み、自分でお湯を入れた浴槽内で死亡したケースです。

コメントの追加 [7]: 事実確認のパートです。

コメントの追加 [8]: 時系列です。

H17.4 本件施設入所
H19.9.8 長谷川式スケール4点
徘徊傾向あり
H19.12.29 浴槽内で死亡

職員らの使用者であった。

(3) 死亡事故の発生（以下「本件事故」という。）

ア 日時 平成19年12月29日午後

イ 場所 本件施設内2階北東側浴室（乙B5の2枚目、8の1。以下「本件浴室」という。）

ウ 態様 太郎は、同日午後1時から午後2時ごろまでの間に、本件施設職員に気付かれることなく、本件施設内2階食堂を出て、本件浴室（別紙見取図記載Dの浴室）内に至り、高温の湯で満たされた浴槽に入り、心肺停止状態に陥ったところ、同日午後3時20分、本件施設職員に発見され、看護師により心肺蘇生法を施されたが、奏功せず、同時45分、医師により死亡が確認された。

(4) 本件事故発見当時、太郎は、浴槽内で左体側部を下側にして、ほぼ完全に水没した状態で発見されており、上衣スウェット、帽子及びズボンを浴室内に放置し、下着シャツ及び紙おむつを着用していたが、皮膚剥離（第Ⅱ度の熱傷）が認められ、死亡原因は、溺死ではなく「致死的不整脈疑い」とされている（甲6、22、30）。

2 争点

(1) 被告の注意義務違反の有無

ア 動静注意義務違反（争点1）

イ 施設管理義務違反（争点2）

ウ 原因調査義務違反（争点3）

(2) 前記各注意義務違反と太郎死亡との間の因果関係（争点4）

(3) 損害（争点5）

3 争点に係る各当事者の主張

(1) 争点（1）「動静注意義務違反」について

（原告らの主張）

ア 太郎は高度の認知症及び問題行動があり、担当看護婦から本件施設に対し、その事実及び、徘徊の事実及び転倒の危険性について申し送りがされていたから、本件施設職員らは太郎の動静に注意を払い、その居場所を把握し、同人の生命及び身体の危険を未然に防ぐ注意義務を負っていたのであり、必ずしも1対1の監視までしなくとも、30分に1回ほどの見回りをしていれば、本件事故発生は未然に防止できた。

イ しかるに、本件施設職員らは、平成19年12月29日午後0時30分ごろ、太郎の昼食摂取を介助して以降、本件事故発見までの間、約3時間にわたって太郎の動静はおろか居場所すら把握していなかった。

ウ 太郎は、施設されていなければところかまわず歩いて行ってしまう性癖を有しており、非常に入浴を好んでいたから、浴室に進入する可能性及び入浴する可能性は高かったことを、本件施設職員らは認識していたはずであり、予見可能性はあった。

エ そもそも法令等に定められた適正な人員の下で事業を実施している事実は、本件施設職

員の注意義務を軽減するものではない。

オ よって、本件施設職員らには、前記注意義務違反が認められる。

(被告の主張)

ア 争う。

イ 抽象的な動静注意義務違反を主張するだけでは不十分であり、太郎が本件浴室の浴槽内で死亡したことに向けての具体的な注意義務違反が設定されるべきである。

ウ しかし、太郎の看護要約(甲7)や介護サービス調査票(甲8)にも、太郎が浴室に入り込む可能性があるとの記述はなく、介護記録にも「浴室を何度も開けようとしていた。」というような記載もなかったから、本件施設職員には太郎が風呂好きとの認識はなかった。

エ また、被告は、介護保険法に基づく介護職員定数を満たしているところ、実際に本件事故発生当時の時間帯に本件施設で勤務に従事していた5名の職員は、それぞれに必要な避けられない業務に従事していたから、本件事故に関して法的な意味での予見可能性を認めることは著しく困難であり、たとえ短時間でも所在不明があれば直ちに生命の危険を想定すべきとの義務化は、現場の感覚とは著しい解離が生じるものであって、仮に、それを前提とすると多数の介護職員を確保しなければならなくなる。

オ 原告らが本件施設職員の動静義務違反を主張するのであれば、抽象的に論じるのではなく、具体的にどの職員が原告ら主張の義務を履行すべきであった、あるいはそれが可能であったということまで特定すべきである。

カ 争点4において述べるように、太郎が本件浴室の浴槽に入ったことと、致死的不整脈の発生はほぼ無関係であって、仮に、原告らが主張するように、30分に1回程度の所在確認が可能であったとしても、太郎死亡の完全な防止が著しく困難であったことは明瞭であるから、本件の場合は、太郎死亡の結果は回避不可能あるいは著しく困難であったといわざるを得ない。

(2) 争点(2)「施設管理義務違反」について

(原告らの主張)

ア 本件施設の入居者は要介護状態にあり、太郎と同様、認知症状を呈し、徘徊する者も少なくないから、本件施設職員らは、入居者が不慮の事故に巻き込まれる事態を防止するため、入居者が本件施設内の危険箇所に入らないよう、施錠管理する注意義務を負っていた。

イ 本件浴室は、転倒、心臓・脳の障害あるいは溺死などの事故の生じるおそれが高く、特に介助のない高齢の入居者においてその可能性は増大することから、施錠管理すべき危険箇所に該当する。

ウ しかるに、本件施設職員らは、別紙見取図記載〈3〉及び〈5〉の各扉に施錠せず、かつ、同日午後1時20分以降、同〈1〉の扉を解錠したまま、数回にわたり同所を離れた。

エ よって、本件施設職員らには、前記注意義務違反が認められる。

(被告の主張)

ア 争う。入居者が徘徊するという理由であらゆる扉などを施錠することはできない。

イ また、本件浴室そのものは危険性はなく、仮に、利用者が浴槽内に入って死亡したとしても、その原因作成自体は、同人自身の行為であり、浴槽自体に本来想定されている危険性の内容とは関係がない。

ウ 本件事故当日は、本件浴室は利用が予定されていなかった。利用者が別紙見取図記載〈1〉の扉から入り、同〈3〉及び〈5〉を経て本件浴室内に入ることを想定することは著しく困難であるから、常識的に考えても別紙見取図記載〈4〉の扉を施錠しておけば十分であって、利用者が入り込み、空の浴槽に湯水を入れて入浴するようなことを想定することは非現実的である。

(3) 争点3「原因調査義務違反」について

(原告らの主張)

ア 前記(1)及び(2)記載のとおり、本件施設には認知症状を呈し、徘徊する入居者がおり、かつ、本件浴室内における事故発生の危険は高かったから、本件施設職員らは、本件浴室に異状が発生した場合には、これに気付き、その原因を調査する注意義務を負っていた。

イ 本件事故が発生した平成19年12月29日午後1時20分から本件事故が発見されるまでの間、本件施設職員2名は、別紙見取図記載Aの脱衣室及びBの浴室を用いて、入居者のリフト浴を実施していたが、このころに隣の本件浴室では太郎が浴槽に湯を入れ始め、これは本件事故が発見されるまで出し放しの状態であった。この給湯音は、前記Aの脱衣室から知覚可能であった。

ウ 同日、本件浴室の使用予定はなかった。

エ 以上の事実からすれば、本件施設職員らは、太郎の入浴に気付いて当然であったのに、漫然と本件浴室の異状を看過し、太郎の心肺停止を防ぎ得なかったばかりか、同人を手遅れの状態に至らしめた。

オ よって、本件施設職員らには前記注意義務違反が認められる。

(被告の主張)

ア 争う。

イ 本件浴室は本件事故当日使用予定はなく、またこれに隣接する浴室にいた本件施設職員らは、リフト浴による入浴介助作業に集中していたから、給湯音に気付くことはできない。

ウ まして、当日は、本件浴室への扉は施錠されていたから、隣室の様子に殊更関心を寄せるような状態ではなかったことを勘案すると、その給湯音を察知すべきとの法的義務は、発生の根拠を欠くといわなければならない。

(4) 争点4「前記各注意義務違反と太郎死亡との間の因果関係」について

(原告らの主張)

ア 太郎の死因は、本件浴室の浴槽内で心肺停止に陥ったことであるが、この心肺停止は、低温の風呂場で脱衣し、摂氏45度（以下「摂氏」は省略する。）もの高温の湯に長く浸かったことによる心臓への負担によってもたらされた。

イ 本件施設職員らが前記（１）ないし同（３）記載のいずれかの注意義務を果たしていれば、太郎の本件浴室内への進入及び入浴を阻止し、同人死亡の結果を防止できた。

ウ 人は、いったん心肺停止に陥った場合でも、早期に心肺蘇生法を施すことによって、相当の確率で命を取り留めることができるところ、本件施設職員らが前記（１）ないし同（３）記載のいずれかの注意義務を果たしていれば、太郎の心肺停止を早期に発見でき、救命できた。

エ よって、本件施設職員らの前記注意義務違反と太郎の死亡との間には、相当因果関係がある。

（被告の主張）

ア 争う。太郎が本件浴室の浴槽に入ったことと致死的不整脈の発生は殆ど無関係である。また、本件浴室の給湯器では、カランの温度設定ボタンがあるが、本件事故発見当時41度から43度の位置にあった（それ以上の温度にするときは、赤い小さなボタンを押してダイヤルを回す必要がある。）。

イ 死体検案書（甲6）には、直接死因として「致死的不整脈疑い」が挙げられており、必ずしも「浴槽内で心肺停止に陥った。」とはいえない。

ウ 太郎は、本件浴室の浴槽内に湯が満杯になる前に浴槽に入ったかもしれないし、その際、直ちに心肺停止に陥ったかもしれない。そしていったん心肺停止に陥れば、よほど熟練した救急医療を実施しなければ生命の回復はおぼつかない。したがって、本件において救命可能性を論じるには、材料が不足している。

（５）争点（５）「損害額」について

（原告らの主張）

ア 太郎の損害額 合計901万0339円

（ア）逸失利益 201万0339円

〈１〉本件事故発生当時、太郎は、国民年金（老齢基礎年金）として年収79万2096円を得ていた。

〈２〉太郎の生活費控除率は、50%にとどまる。

〈３〉太郎は、死亡時81歳であったから、受給可能年数すなわち平均余命年数6年に対応するライフニッツ係数は、5.076である。

〈４〉 $\text{年収} \times (1 - \text{生活費控除率}) \times \text{受給可能年数に対応するライフニッツ係数}$
 $79万2096円 \times (1 - 0.5) \times 5.076 = 201万0339円$

（イ）慰謝料 700万円

太郎の精神的苦痛は、700万円が相当である。

イ 原告らの各損害額

（ア）太郎の損害賠償請求権 300万3446円

原告らは、太郎の前記損害賠償請求権合計901万0339円を3分の1ずつ相続した。

（イ）葬儀費用 58万1809円

コメントの追加 [原口9]: 本件では、原告（利用者側）が自ら相場より低い700万円を主張していますね。

太郎の葬儀費用は合計174万5427円であり、原告らはこれを等分して負担した。

(ウ) 原告ら固有の慰謝料 各700万円

実父である太郎を失った原告らの精神的苦痛に対する慰謝料は、それぞれ700万円が相当である。

(エ) 弁護士費用 各105万円

ウ よって、原告らは、被告に対し、1163万5255円及びこれに対する本件事故発生日である平成19年12月29日から支払済みまで民法所定年5分の割合による遅延損害金の支払を求むる。

(被告の主張)

すべて不知。弁護士との委任契約の成立は認める。

第3 当裁判所の判断

1 各末尾記載の証拠及び弁論の全趣旨によれば、次の各事実が認められる。

(1) 太郎は、以前、大工として稼働していたが、平成17年3月12日に○市内で交通事故に遭い、急性硬膜下血腫と左第5肋骨骨折の診断を受け、約20日間同市内の村上脳神経外科内科に入院した(甲22、31)。

(2) 太郎は、前記事故以降、言語障害を発症し、ほぼ同時に認知症の症状が出始め、病院を抜け出して徘徊するようになったことから、同病院の勧めにより、平成17年4月に被告の経営する本件施設に入所することになり、その後、約3年間、入退所を繰り返していたが、症状は改善されないままであった(甲22、31)。

(3) 平成19年9月8日付けで実施された「改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS一R)」によれば、合計点数は4点であり、「高度」と評価されている(甲17)。

(4) 太郎は、本件施設に入所後も、徘徊傾向があった(甲16～20、27)。

(5) 本件事故発生日である平成19年12月29日午後0時30分ごろ、太郎は本件施設2階食堂で昼食中に居眠りをしていたため、介護員が声掛けを行い、介助して食べさせた(甲5、30)。

(6) その後、太郎は、食堂内で過ごしていたが、所在不明となり、午後3時10分ごろ、本件施設職員が本人のひげそりを行うため、居室を訪れたものの不在であったため、他の職員にも声を掛けて太郎を探したところ、同日午後3時20分ごろ、本件浴室の湯をためた浴槽内に横向きに入っている状態の同人を発見した(甲5、30)。

(7) 職員2名で太郎を浴槽から引き上げ、直ちに看護師へ連絡したが、心肺停止状態であり、意識がなく、四肢末端チアノーゼ症状を呈していたため、心肺蘇生術を開始し、AEDを装着するなど、救急車到着までの間継続したが改善がみられなかった。なお、太郎には、熱傷のため皮膚剥離が認められた(甲5、30)。

(8) 太郎は、本件施設職員が出動要請した救急車により、○病院に搬送され、医師に

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。

よる診断の結果、「致死的不整脈疑い」と診断された（甲6、30）。

（9） 本件事故発生当日、本件浴室に入る扉（別紙見取図〈4〉）は施錠されていたが、隣接する浴室の脱衣室との間の仕切りドア（同見取図〈3〉）。乙B9）及び本件浴室の浴槽への扉（同見取図〈5〉）。乙B8の2）は施錠されていなかった（争いがない）。

（10） 被告においては、本件施設のリネン室、洗濯室、医務室について施錠している（証人丙山花子）。

2 争点2「施設管理義務違反」について

（1） 原告らは、被告の過失として、争点1ないし同3のとおり主張するが、これらは並列的に主張しているものと解されるから、前記前提となる事実等及び認定事実に基づき、まず、本争点について検討することとする。

（2） 被告は、本件施設を設置し、これを経営するものであるところ、本件施設の入居者の多くは認知症に罹患している、かつ、徘徊傾向を有しており、太郎も同様であったことは、前項（2）ないし（4）に認定のとおりである。しかしながら、本件事故発生当時の入居者数は34名（乙B3）であり、同日に勤務していた本件施設職員数は5名（乙B4）であったから、これらの職員により、全入居者について間断なくその動静を見守ることは、事実上困難であったと認められる。

したがって、被告としては、適正な数の職員を配置し、入居者の動静を見守る努力を傾注するとともに、本件施設中、入居者が勝手に入り込んで利用するようなことがあれば、入居者の生命身体に危険が及ぶ可能性がある設備ないし場所を適正に管理する責任を免れないというべきである。もっとも、この危険性は、抽象的にとらえるべきではないけれども、浴室は、認知症に陥っている入居者が勝手に利用すれば、濡れた床面で転倒し骨折することもあるし（証人丙山花子153）、急激な温度の変化により血圧が急変したりして心臓に大きな負担がかかるのみならず（甲23～26）、湯の温度調整を誤ればやけどの危険性もあり、さらには利用者が浴槽内で眠ってしまうことにより溺死するなどの事故が発生するおそれも認められるのであるから、具体的な危険性を有する設備に該当するというべきである。

この点について被告は、浴室は一般的には危険なものではないとするが、被告自身、その危険性を認識していたからこそ、本件浴室につき、別紙見取図記載〈4〉の扉に施錠していたものと思われる。

（3） しかしながら、本件浴室と隣接する浴室との間の扉（別紙見取図〈3〉）。乙B9）は施錠されておらず（なお、同扉は本件浴室側からしか施錠できない。乙B9）、脱衣室から本件浴室へ入る扉（同見取図〈5〉）も施錠されていなかった。仮に、これらのどちらかの扉が施錠されていたとすれば、本件事故は発生しなかったことは明らかである。そして、たとえ本件事故発生前において、太郎が勝手に浴室に入ろうとしたことがなく、これまで同種の事故がなかったことを前提としても、徘徊傾向を有する入居者が、浴室内に進入することは予見可能であったというべきである（本件事故後は、被告においても、同見取図〈5〉を施錠している。

コメントの追加 [12]: 安全配慮義務違反違反に関する判断です。

コメントの追加 [13]: まず、人員体制上、全入居者についてその動静を見守ることは困難（結果回避義務の否定）として、施設管理の問題へと導いています。

証人丙山花子122)。

(4) 以上の次第で、被告には原告ら主張の施設管理義務違反が認められるといえるから、争点1及び同3について検討するまでもなく、太郎の死亡の結果につき、過失責任があると認めるのが相当である。

3 争点4「前記各注意義務違反と太郎死亡との間の因果関係」について

(1) 前記前提事実等(4)及び認定事実(7)記載のとおり、太郎には、熱傷による皮膚剥離が存在した。これは、太郎が、本件浴室における給湯栓を開いて浴槽を42度前後の大量の湯で満たし、そこに入って相当時間身を沈めたことにより発生したものと認められる(もっとも、原告らは、湯の温度は45度であったと主張するが、前記給湯栓は42度前後でいったん止まり、さらに熱い湯を出そうとするときは、給湯レバーの反対側にあるダイヤル〔甲22の7枚目〕の小さな赤いボタンを押しながら給湯栓を回す必要があるところ〔乙B6〕、太郎がそのような操作をしたことは、本件各証拠上必ずしも明らかではないし、この点は当裁判所の判断に決定的影響を与えるものではないので、その点の判断は捨象する。)

(2) そして、本件事故は年末に発生したことからすれば、使用予定のなかった本件浴室内の気温は低かったと考えられるところ、そのような状態から少なくとも42度の湯温の浴槽内に入れば、高齢の太郎に、体感温度の大きな変化により急激な血圧の変化が生じて心臓に負担がかかり、その結果として不整脈が発生した可能性が高く、太郎はこれにより死亡するに至ったというべきである。被告は、致死的不整脈発生の機序は不明であるとし、その因果関係を争うけれども、採用することができない。

(3) よって、被告の過失と太郎の死亡の間には相当因果関係があるというべきである。

4 争点5「損害額」について

(1) 太郎の損害

ア 年金

太郎は、死亡当時81歳であったから、平均余命は6年であり、これに対するライブニッツ係数は5.076であると認められる。そして、太郎は、国民年金(老齢基礎年金)の額は、2か月ごとに13万2016円であるが、介護保険料2か月分8300円が差し引かれていたから、これを勘案すると、結局12万3716円が支給されていたことになる(甲9)。また、太郎は、妻に先立たれて単身であったから、生活費控除率は5割とみるのが相当である。したがって、太郎の損失は、年額74万2296円を基礎として、これから生活費(5割)を控除し、前記ライブニッツ係数5.076を乗じて算定すると188万3947円となる。

$74万2296円 \times (1 - 0.5) \times 5.076 = 188万3947円$

イ 慰謝料

太郎が高度の認知症であったことなど本件の諸事情を勘案すると、死亡による太郎の慰謝料は、原告ら請求の700万円をもって相当と認める。

コメントの追加 [14]: そして、まず、浴室を施錠していなければ事故が発生することの**具体的予見可能性**があると認定しています。

(理由)

- ① 本人の徘徊傾向
- ② 浴室はいろいろな危険がある
 - ・ 転倒
 - ・ 心臓への負担
 - ・ やけど
 - ・ 溺死

コメントの追加 [15]: そこで、**結果回避義務**としては、浴室にいたる**すべての扉を施錠する義務**を認定しています。

コメントの追加 [16]: そして、**被告(事業者側)**は、本件浴室の扉は施錠していたけれども、**本件浴室と隣接する浴室との間の扉を施錠せず、かつ、本件浴室と脱衣室との間の扉を施錠しなかったから、結果回避義務違反**があると認定しています。

コメントの追加 [原口17]: 死亡慰謝料として**700万円**を認めています。

ウ 以上により、太郎の損失は、合計888万3947円となる。

(2) 原告ら固有の損害

ア 葬儀費用は、150万円の限度で認める。原告らは、これを等分に負担したから各50万円となる。

イ 原告らの固有の慰謝料は、各100万円をもって相当と認める。

ウ 以上により、原告ら固有の損害はそれぞれ150万円となる。

(3) 以上によれば、原告らはそれぞれ太郎の前記(1)の損害の3分の1である296万1315円(円未満切り捨て。以下同じ。)を相続し、固有の150万円を加算すると、合計446万1315円となる。

(4) ところで、本件事故は、(ア)本件施設職員が本件浴室の浴槽に湯を入れたまま放置したというものではないこと、また、(イ)廊下から本件浴室に至る扉(別紙見取図〈4〉)には施錠していたこと、そして(ウ)何よりも太郎が自ら本件浴室内に進入して浴槽に湯を満たして入ったことにより引き起こされたものであること等に照らすと、前記損害をすべて被告に負担させることは明らかに相当性を欠くというべきである。

そこで、当裁判所は、損害の公平な分担の観点から、民法722条2項を準用して、太郎及び原告らの損害のうち被告に負担させるべき割合につき、3割をもって相当と認める。

(5) 以上から、原告らの損害は、各133万8394円となる。

$446万1315円 \times 0.3 = 133万8394円$

(6) 弁護士費用

原告ら各自につき認められる弁護士費用は、前記認容額の1割相当額である13万4000円が相当である。

(7) よって、原告らの請求は、各自147万2394円及びこれに対する本件事故発生日から支払済みに至るまで民法所定年5分の割合による遅延損害金の支払の限度で理由があることになる。

5 まとめ

以上によれば、原告らの本訴請求は、前記認容の限度で理由があるから、これを認容すべきであるが、その余の部分は理由がないから棄却を免れない。

よって、主文のとおり判決する(なお、被告は、仮執行免脱宣言を求めているので、これを付することとする。)

別紙 見取図〈省略〉

コメントの追加 [原口18]: 本件では、**過失相殺**を認めています。

原告(利用者側) 7 : 被告(事業者側) 3

(理由)

- ① 職員が浴槽に湯を入れたまま**放置したのではない**。
- ② 本件浴室の扉は**施錠**していた
- ③ 本人が**自ら**浴室内に入り浴槽に湯を入れて入った