

原告 本人兼亡A訴訟承継人 X

被告 Y

同代表者理事 Z

コメントの追加 [1]: 原告（利用者側）は利用者の子どもです。

コメントの追加 [2]: 被告（事業者側）はNPO法人です。

主文

- 1 被告は、原告に対し、1075万8723円及びこれに対する平成25年7月29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 原告のその余の請求を棄却する。
- 3 訴訟費用は、これを10分し、その7を原告の負担とし、その余は被告の負担とする。
- 4 この判決は、第1項につき、仮に執行することができる。

コメントの追加 [3]: 3,787万円の損害賠償請求のうち、1,075万円が認められています。

事実及び理由

第1 請求

被告は、原告に対し、3787万0334円及びこれに対する平成25年7月29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、被告の運営するグループホーム「B」（以下「本件施設」という。）の2階の居室の窓から地上に転落して受傷した承継前原告亡A（以下「亡A」という。）及びその長女である原告が、本件施設には居室の窓からの転落を防止するための措置が講じられておらず、設置又は保存の瑕疵があるなどと主張して、被告に対し、工作物責任、債務不履行責任又は不法行為責任に基づき、損害の賠償を求める事案である。

亡Aが訴訟係属中に死亡したため、相続人である原告が亡Aの訴訟承継人を兼ねることになった。

1 前提事実（争いのない事実及び証拠により容易に認められる事実）

（1）当事者等

ア 亡Aは、大正9年〇月〇日生まれ（後記本件事故当時93歳、死亡時96歳）の男性である。原告は、亡Aの長女であり、平成26年4月12日に同人の成年後見人に選任された。亡Aの相続人は、原告のみである（甲65の1ないし3）。

イ 本件施設は、認知症対応型共同生活介護サービス（要介護者であって認知症であるものについて、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと〔介護保険法8条20項〕）を提供するグループホームで

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]: 認知症対応型共同生活介護サービス（グループホーム）のケースです。

コメントの追加 [6]: 2階の居室の窓から地上へ転落して受傷したケースです。

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。

H23頃 認知症が進行。
H24.8.30 本件施設へ入居。
H25.7.29 2階から地上へ転落。
H28.8.19 死亡。

ある。被告は、本件施設を運営する特定非営利活動法人であり、本件施設の所有者でありかつ占有者である。

(2) 事実経過

ア 亡Aは、平成20年4月20日に妻を亡くし、同年10月頃に認知症を発症し、同年12月から原告に引き取られて生活していたところ、同23年頃から認知症が進行し、自宅介護が困難となったため、同24年8月22日に被告との間で認知症対応型共同生活介護契約（以下「本件契約」という。）を締結し、同月30日に本件施設に入居した。

イ 亡Aが本件施設で居住していた201号室（2階の1人部屋。以下「本件居室」という。）には屋外に面した引き違い窓（窓枠の下側まで、本件居室の床面からの高さ90センチメートル、地上からの高さ420センチメートルのもの。以下「本件窓」という。）があり、本件窓にはストッパー（窓枠に取り付け、鍵をかけることによりロックすることができるもの。以下「本件ストッパー」という。）が設置されていた。本件窓は、通常は80センチメートルまで開けることができるが、本件ストッパーをロックした状態では22.5センチメートルまでしか開けることができなかった。ただし、本件ストッパーは、ロックした状態であっても手で強く引っ張れば鍵を使わずに取り外すことのできるものであった。

ウ 亡Aは、平成25年7月29日午後10時30分頃から午後11時30分頃までの間に、本件窓から地上に転落した（以下「本件事故」という。）。本件事故当時、本件ストッパーは本件窓から外れた状態になっていた。

エ 亡Aは、平成25年7月30日午前0時30分頃に○病院（以下「○病院」という。）に緊急搬送され、左恥坐骨骨折、右踵骨骨折、右足関節内果骨折、後腹膜血腫と診断されて入院し、その後、複雑性尿路感染症、心房細動と診断された。

オ 亡Aは、平成25年9月6日、医療法人社団○病院（以下「○病院」という。）に転院した。

カ 亡Aは、平成25年12月18日、医療法人社団○病院（以下「○病院」という。）に転院した。

キ 亡Aは、平成26年1月22日、医療法人社団○病院（以下「○病院」という。）に転院した。同病院で同年6月6日の診断に基づき同月10日に発行された自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書（甲13）には、「傷病名」欄に「アルツハイマー型認知症 外傷性多発骨折（恥骨・坐骨・踵骨・足関節）廃用症候群、高血圧、糖尿病、心房細動」、「症状固定日」欄に「平成26年1月22日」と記載されている（なお、被告は、外傷性多発骨折は既に治癒しており、廃用症候群は発症していないから、上記診断は誤りであると主張しており、この点については、当事者間に争いがある。）。

ク 亡Aは、平成28年8月19日、○病院において、慢性腎不全に起因する尿毒症により死亡した（甲73）。

2 争点

コメントの追加 [9]: 本件では、窓をロックするためのストッパーが問題になりました。

(1) 工作物責任

(原告の主張)

亡Aが認知症高齢者であり、外出願望からスタッフに玄関の鍵を開けるように訴えたり、自らスタッフルームの鍵を開けたり、1階と2階の区別ができていないことが疑われたり、本件窓を開けて下を見たりするなどの不穏行動を繰り返しており、また、本件ストッパーを取り外してしまうことが何度もあったことからすれば、本件窓には、亡Aが転落することのないように、左右いずれかの片側が固定されており屋外に向かって扇状に開く外開き窓にした上で開口可能な角度を制限するアームストッパーを設置するか、引き違い窓のままであっても鍵を使わなければ容易に取り外すことのできないサッシレール設置型ストッパーや開口制限ストッパーを設置するなどの措置が講じられていなければならなかった。しかるに、本件ストッパーは日常的にロックしない状態のままになっており、ロックした状態であっても手で強く引っ張れば鍵を使わずに取り外すことのできるものであったのだから、本件施設には設置又は保存の瑕疵があった。したがって、本件施設の所有者でありかつ占有者である被告は、民法717条に基づき工作物責任を負う。

被告は本件窓を完全に開閉できない状態にすることは認知症高齢者の尊厳の観点から許されないなどと主張するが、グループホームにおいても入居者の生命や身体の安全を最優先しなければならないことは明らかである。また、身体拘束とは身体に対する直接的な拘束、薬物による抑制、監禁に当たるような隔離等をいうのであって、本件居室の入口が外側から施錠されていない以上、上記措置を講ずることが身体拘束に当たらないこともまた明らかである。

(被告の主張)

亡Aが認知症高齢者であり、外出願望からスタッフに玄関の鍵を開けるように訴えていたこと、日常生活記録(甲3)に「窓(居室)をあけて下を見ている。危ないのでカギをしめて声かけしました」、「居室で外をみている」との記載があること、本件ストッパーはロックした状態であっても手で強く引っ張れば鍵を使わずに取り外すことのできるものであったこと、被告が本件施設の所有者でありかつ占有者であることは認めるが、その余は否認ないし争う。本件ストッパーは常にロックした状態になっており、本件窓は22.5センチメートルまでしか開けることができなかったのであるから、本件施設は客観的に通常備えるべき安全性を有しており、設置又は保存の瑕疵はない。

グループホームは、認知症高齢者である入居者が少数数の家庭的な環境の下でスタッフに支えられながら可能な範囲で自立した共同生活を営むことにより、入居者の失われかけた能力を引き出し、認知症の症状の改善や進行の防止を図ることを目的としており、入居者の生活や行動を制限することはかかる目的に反する。また、グループホームの業務は介護サービスの提供に当たり、原則として身体拘束その他の行動制限を行ってはならないとされている。したがって、本件窓を完全に開閉できない状態にすることは、入居者の生活や行動の不当な制限に当たり、一種の身体拘束にも当たるため、認知症高齢者の尊厳の観点から許されない。さらに、地

震や火災などの緊急時においては、入居者が居室の窓から外へ出られるように避難経路を確保する必要があるため、防災上の観点からも問題がある。

(2) 債務不履行責任及び不法行為責任

(原告の主張)

前記(1)のとおり、亡Aが不穏行動を繰り返しており、本件ストッパーを取り外してしまうことが何度もあったことからすれば、被告は、本件契約に付随する安全配慮義務として、亡Aが本件窓から転落することを予見し、これを防止するために本件窓に鍵を使わなければ容易に取り外すことのできないストッパーを設置するなどの措置を講ずるべきであったにもかかわらず、これを怠った過失があるから、民法415条に基づき債務不履行責任を負う。

また、上記のとおり、被告は、亡Aが本件窓から転落することを予見し、これを防止するために本件窓に鍵を使わなければ容易に取り外すことのできないストッパーを設置するなどの措置を講ずることができ、かつそうすべきであったにもかかわらず、これを怠った過失があるから、民法709条に基づき不法行為責任を負う。

(被告の主張)

否認ないし争う。前記(1)のとおり、本件窓を完全に開閉できない状態にすることは、認知症高齢者の尊厳の観点から許されず、防災上の観点からも問題がある。

(3) 因果関係

(原告の主張)

亡Aは、本件事故により多発骨折の傷害を負い、傷害自体は保存治療やリハビリにより回復傾向にあったものの、長期入院を余儀なくされ、安静状態が続いたことにより、堀切中央病院に転院した後から傾眠傾向が進行し、食欲が減退したため、経鼻経管栄養が開始され、さらに、認知症も進行したため、経鼻経管栄養の管を抜いてしまわないように両手にミトンを装着され、胴体も抑制せざるを得なくなった。その結果、亡Aは、生活維持のために全面的な介護が必要な寝たきりの状態になってしまった。これは典型的な廃用症候群であり、その原因が本件事故に起因する長期入院であることは明らかである。また、亡Aの死因は尿毒症であったが、これは寝たきりの状態による身体能力の著しい低下が招いたものである。したがって、前記(1)の瑕疵又は前記(2)の過失がなければ、亡Aの死亡の結果が生じることはなかったはずであり、両者の間には因果関係がある。

(被告の主張)

否認ないし争う。亡Aは、○病院で全治16週間と診断されており、平成25年11月中旬には全快する見込みであった。実際に、同年7月30日に同病院に入院してから10日ほどでリハビリできる程度にまで回復しており、同年9月6日に○病院に転院した頃も簡単な意思疎通ができていた。その後、同月22日にはギプスが外れ、同年12月18日に同病院を退院する頃には立位、車椅子移乗は軽介護で、手引きで10メートルほど歩行することができており、治癒又はそれに近い状態にまで回復していた。

仮に亡Aが寝たきりの状態になっていたとしても、亡Aが本件事故当時93歳と高齢で、前立腺肥大、尿道ステント留置状態、腎機能障害、腎盂腎炎、高血圧、高脂血症等の既往歴があったことからすれば、亡Aが寝たきりの状態になったのは、体力の低下や老化の進行によるものであり、本件事故によるものではない。したがって、亡Aが死亡したのも、本件事故によるものではない。

(4) 損害

(原告の主張)

ア 亡Aの損害

(ア) 入院費

299万8397円

(イ) 文書料

1万4370円

(ウ) 入院雑費

167万5500円

1日当たりの費用を1500円、入院期間を1117日(平成25年7月30日から同28年8月19日まで)とする。

(エ) 付添交通費

15万3950円

(オ) 葬儀関係費用

93万1303円

(カ) 死亡逸失利益

392万6784円

年金受給額を196万3392円、受給可能期間を2年、生活費控除率を0%とする。

(キ) 死亡慰謝料

2200万円

(ク) 弁護士費用

317万0030円

(ケ) 小計

3487万0334円

イ 原告の損害(固有慰謝料)

300万円

原告は、亡Aが寝たきりの状態となった末に死亡したことにより、甚大な精神的苦痛を被った。

ウ 合計

3787万0334円

(被告の主張)

いずれも否認ないし争う。

第3 当裁判所の判断

1 認定事実

掲記の証拠によれば、次の事実が認められる。

(1) 本件施設について

ア 本件施設は、平成24年1月5日に新築された木造2階建ての建物であり、各階に9つの居室と、食堂、居間、台所、トイレ、浴室、スタッフルームがある。各居室の入口は、入居者が内側から鍵をかけることはできるが、スタッフが外側から鍵をかけることはない。玄関は1階にあり、1階と2階の間は、各階のホールにある階段かエレベーターで行き来することができるが、各階の廊下からホールに出る扉には鍵がかけられている(甲2・1、2頁、甲16、乙2、証人C5、26頁)。

イ 本件施設の入居者は定員18名であり、職員体制は管理者1名(常勤専従)、計画作成担当者2名(常勤兼務1名、非常勤兼務1名)、介護職員15名(常勤専従10名、常勤兼務1名、非常勤専従3名、非常勤兼務1名)となっている(甲2・1、2頁)。

ウ 本件窓は、被告が〇〇消防庁△△消防署長に提出した消防用設備等(特殊消防用設備等)設置届出書(乙2)において、避難経路の一つとされており、緊急時には本件居室に備え付けられた横幅30センチメートルの避難はしごを取り付けて降りることが予定されていた。ただし、認知症高齢者が自力で避難はしごを用いて避難することは困難であるため、実際にはスタッフが誘導して避難することが想定されていた。また、本件施設では、本件窓を含む2階の8つの居室の窓のほか、居間から通じる非常階段も避難経路とされていた(証人C24頁)。

エ 本件ストッパーは、株式会社Dの販売する「〇」という商品で、税込み1537円で購入することができ、ドライバー1本で設置することができる。空き巣や泥棒が窓を破って侵入してくるのを防ぐための商品であり、本来は窓が全く開かないように設置することが想定されている。また、窓枠の下側だけでなく、上側にも設置するとより効果的であるとされている。なお、他社からは、換気のために窓を少し開けられるように設置できるストッパーも販売されている(甲9、甲47、甲50、甲51)。

オ 本件施設の開設以前から、介護施設において認知症高齢者が帰宅願望によって窓から脱出を試みて転落するという事故が多数報告されていた。本件施設では、このような事故を防止するために、当初から各居室の窓に本件ストッパーと同種のストッパーを設置していた。各ストッパーに共通の鍵が18個あり、いずれも本件施設において保管されていた。また、本件ストッパーがロックした状態であっても手で強く引っ張れば鍵を使わずに取り外すことのできるものであることは当初から知られており、緊急時のためにあえてそのようなものが選ばれていた(証人C14ないし17、22、23頁)。

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。

(2) 亡Aの本件事故前の状態について

ア 亡Aは、平成20年12月に原告に引き取られた直後に要介護1と認定され、デイサービス（通所介護）を利用していたが、同23年頃から認知症が進行し、ショートステイ（短期入所生活介護）で混乱して「家に帰る。」と怒り出したり、原告のことが分からなくなって「結婚しよう。」と言ったりするなど、記憶力低下や見当識障害の症状が見られるようになり、本件事故当時は要介護2と認定されていた（甲5、甲28・2頁）。

なお、介護保険の給付を受ける被保険者は、介護を受ける必要性の程度に応じて、軽度のものから順に要支援1、2、要介護1ないし5の7段階に分けられている（介護保険法7条1項、同条2項、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令1条1項各号、2条1項各号）。

イ 亡Aは、既往歴として、前立腺肥大、尿道ステント留置状態、腎機能障害、高血圧、高脂血症があり、本件施設入居中も、腎盂腎炎、肺炎合併、うっ血性心不全、甲状腺左葉結節のため、平成25年5月24日から同年6月4日まで医療法人社団光仁会第一病院に入院したことがあった（甲10、乙10）。

ウ 亡Aは、本件施設においては、独歩にて問題なく移動することができ、食事は自力で摂取することができ、声かけ、見守りにて入浴することもでき、排せつについてはリハビリパンツを使用しており、たまに衣類を汚すことがあったものの、ある程度自力で日常生活動作を行うことができていた。また、意思疎通は可能であったが、直前の記憶がなく、1分後には同じことを話すことが多々あり、他者の会話等について、自分のことを言われていると思ひ込み、立腹して、他者に詰め寄ったり、大声で威嚇したりするなど、認知症の症状が度々見られていた（乙7、乙8）。

エ 亡Aは、主に夕方から夜間にかけて、仕事に行く、外に車を置いてきた、家に帰るなどと言って、本件施設の玄関や2階のホールに出る扉の前に居座ったり、スタッフに対して鍵を開けるように求めたり、本件施設内を徘徊したりすることがあり、例えば平成25年4月22日午後8時頃にはスタッフに対して「ちょっとそこのカギを開けてくれないかな…」、「ベランダからは出れないのかな？」と尋ねたり、同年5月14日午後10時頃には本件窓を開けて下を見ていたりしたことがあり、本件事故当日の同年7月29日にも午後2時頃に不穏な感じで本件窓から外を見ていたり、午後8時頃から本件居室と2階のホールに出る扉の間を徘徊し、午後10時30分の消灯を過ぎても本件居室から出たり入ったりを繰り返したりしていた（甲3）。

(3) 亡Aの本件事故後の状況

ア 亡Aは、本件事故直後、本件窓から転落したことを覚えていなかったが、自分の名前を言うことはできていた（甲5、甲29）。

イ 亡Aは、○病院において、左恥坐骨骨折についてはそのままの状態、右踵骨骨折、右足関節内果骨折についてはギプスを付けた状態で保存治療を行うこととされ、全治約16週間を要する見込みと診断されており、平成25年11月中には治癒することが見込まれていた。ただし、

入院当初から、安静状態が続くことにより廃用症候群などを合併する危険性が高いことが指摘されており、これを予防するために可動域訓練や筋力訓練を行うことが予定されていた。また、同年8月14日には、ベッド柵を外したり胴体の抑制帯をすり抜けたりしたため、ベッド柵をひもで固定され、両手に抑制帯を追加された（甲10、甲30、甲32、甲45、甲46、甲59）。

ウ 亡Aは、平成25年9月6日に○病院に転院した時点では、簡単な意思疎通は可能であったが、ベッド上での安静状態が続いており、ほとんど食物の経口摂取をしなくなったため、同月11日から経鼻経管栄養が開始され、同月24日には要介護5と認定された。また、同月11日にはベッド柵を乗り越えたり、同年10月8日には病室から女子トイレまで徘徊したりするなど、ある程度自力で移動することができており、同年11月13日にはレントゲン検査の結果などから整形外科的には退院可能な状態と診断され、同月27日にも立位には全く問題のない状態であった。しかし、傾眠傾向の進行と共に徐々に体力が低下していき、同年12月18日に退院した時点では、多発骨折は治癒に近い状態であったものの、手引きで5ないし10メートル程度しか歩行することができなくなっていた（甲11の1、2、甲12、甲37、甲60、乙23ないし30）。

エ 亡Aは、○病院において、ベッドから転落する危険性が大きいとして体幹ベルトを装着され、経鼻経管栄養の管を抜いたことがあったため両手にミトンを装着された。なお、平成25年12月24日には、多発骨折は治癒していると診断された（甲39、乙33）。

オ 亡Aは、平成26年1月22日に○病院に転院した時点で、廃用症候群（症状固定）と診断され、それに伴う関節拘縮の症状も見られており、同年6月には、廃用症候群の進行により歩行困難となり、寝たきりの状態であるため、身の回りの動作の全てにおいて全面的に介助が必要であると診断された。他方で、死亡直前の同28年7月の時点でも、意識はしっかりしており、意味不明なことを言うときもあるが、一応会話をすることができる状態ではあった（甲13、甲14、甲42ないし44、原告本人7、14、15頁）。

2 争点（1）（工作物責任）について

（1）原告は、本件施設には居室の窓からの転落を防止するための措置が講じられておらず、設置又は保存の瑕疵があると主張しており、被告は、これを争っているため、この点について検討する。

民法717条1項にいう工作物の設置又は保存の瑕疵とは、工作物が通常有すべき安全性を欠いていることをいい、当該工作物の構造、用法、場所的環境及び利用状況等諸般の事情を総合考慮して具体的個別的に判断すべきものであると解される。

そして、前記のとおり、本件施設の開設以前から、介護施設において認知症高齢者が帰宅願望によって窓から脱出を試みて転落するという事故が多数報告されていたこと（認定事実（1）オ）に加え、亡Aは本件施設において頻繁に外出願望を訴えていたが（認定事実（2）エ）、本件施設のホーム長の証言（証人C4、5頁）によれば、亡Aの外出願望が他の入居者と比べて特に強かったというわけではなく、他の入居者にも多かれ少なかれ同様の外出願望が見られていたと認められることからすれば、一般的に、本件施設のように認知症対応型共同生活介護

コメントの追加 [12]: 本件では、原告（利用者側）が民法717条の**工作物責任**という法律構成を主張しています。

「窓」という**工作物**に、「設置又は保存の瑕疵」がなかったか、すなわち、**安全性**を欠いていなかったかが問題にされています。

やや特殊な法律構成ですが、実質的な判断の内容は、

- ① **予見可能性**
 - ② **結果回避義務違反**
- とほぼ似通っています。

サービスを提供するグループホームにおいては、認知症高齢者が帰宅願望によって窓から脱出を試みて転落する危険性が高いため、このような事故を防止するために、施設の設置又は保存について十分な措置を講じるべきであると認められる。

しかるに、本件窓において、本件ストッパーは、本来は窓が全く開かないように設置することが想定されているにもかかわらず（認定事実（1）エ）、ロックした状態でも22.5センチメートルまで開けることができるように設置されていた（前提事実（2）イ）。このような中間止めの設置方法では、本来の設置方法に比べて、ストッパーを押ししたり引っ張ったりしやすくなるため、本件ストッパーは、ロックした状態であっても手で強く引っ張れば鍵を使わずに取り外すことができるようになっていた（前提事実（2）イ）。そのため、認知症高齢者であっても、亡Aのように日常生活動作がある程度自立しており、活発に動き回ることのできる者であれば（認定事実（2）ウ）、本件ストッパーを取り外そうとして押ししたり引っ張ったりしているうちに、鍵を使わずに取り外してしまう現実的な危険性があったと認められる。このような危険性は、本件窓に中間止めの設置方法にも対応できるストッパー、すなわち換気のために窓を少し開けられるように設置できるストッパーを設置していれば除去することができたはずであるし、少なくとも、本件ストッパーを本件窓の下側だけでなく上側にも設置していれば大幅に低減することができたはずである（認定事実（1）エ）。

したがって、土地の工作物である本件施設のうち、本件窓については、本件ストッパーが本件窓の下側に中間止めの方法で設置されており、常にロックした状態になっていたとしても、入居者の転落事故を防止するための窓の開放制限措置として十分な措置が講じられていたとはいえず、認知症対応型共同生活介護サービスを提供するグループホームとして、通常有すべき安全性を欠いており、設置又は保存の瑕疵があったものと認められる。また、仮に本件ストッパーが消灯後もロックしない状態のままになっていたとすれば、より一層危険な状態であることは明らかであるから、同様に通常有すべき安全性を欠いていたものと認められる。

（2）これに対し、被告は、本件窓を完全に開閉できない状態にすることは、入居者の生活や行動の不当な制限に当たり、一種の身体拘束にも当たるため、認知症高齢者の尊厳の観点から許されないと主張している。

しかし、本件窓に鍵を使わなければ容易に取り外すことのできないストッパーを設置したとしても、本件窓が完全に開閉できない状態になるわけではない。

また、厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」が平成13年3月に公表した「身体拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアに関わるすべての人に～」(乙4)においては、人権擁護の観点から問題がある身体拘束その他の行動制限の具体例として、体幹や四肢をひもで縛ったり、両手にミトンを付けたり、つなぎ服を着せたりすることのほかに、自分の意思で開けることのできない居室等に隔離することなどが挙げられているが、本件窓に鍵を使わなければ容易に取り外すことのできないストッパーを設置したとしても、本件居室の入口には外側から鍵がかけられていない以上（認定事実（1）ア）、入居者の移動の自由は制限されていないから、上記のよう

コメントの追加 [13]: 窓から転落することの一般的な予見可能性はあったと認定しています。

（理由）

- ① 介護施設において認知症高齢者が帰宅願望によって窓から脱出を試みて転落する事故が多数報告されていた。
- ② 本人を含め他の入居者にも多かれ少なかれ外出願望が見られていた。

コメントの追加 [14]: そこで、結果回避義務としては、窓の設置または保存について十分な措置を講じる義務があるとしています。

コメントの追加 [15]: そして、被告（事業者側）は、

- ① 本来窓が全く開かないように設置するストッパーを、中間止めの設置方法（22.5センチメートルまで開く）で設置した
そのため、ストッパーはロックした状態でも手で強く引っ張れば取り外すことができた
- ② ストッパーを窓の下側だけに設置した
- ③ 中間止めの設置方法にも対応できるストッパーもあるのに使用しなかった
- ④ そもそも消灯後もロックしていなかった可能性もある。

から、結果回避義務違反がある（「設置又は保存の瑕疵」がある）と認定しています。

コメントの追加 [16]: 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。

窓を完全に開かないようにすることは、一種の身体拘束にあたる。

な具体例と同視することはできない。そして、身体拘束のないケアを実践している他のグループホームにおいても、居室の窓の開閉については制限していることが認められる（甲53）。

（3） 被告は、本件窓を完全に開閉できない状態にすることは、防災上の観点からも問題があるとも主張している。

しかし、本件窓に鍵を使わなければ容易に取り外すことのできないストッパーを設置することが防災上の観点から具体的にいずれの法令に違反するかについての主張はなく、これを認めるに足りる証拠もない。むしろ、総務省消防局が平成18年3月29日に公表した「認知症高齢者グループホーム等における防火安全対策検討会報告書」（甲55）によれば、「施錠等により入所者が容易に屋外へ避難できない場合、入所者の特性を踏まえると開口部が容易に避難できる構造でない場合、2階以上の階に入所する者の特性を踏まえると容易に屋外に避難することが困難な場合等で、安全な時間内の避難介助が期待できない場合には、住宅用スプリンクラー設備の設置が必要である。」とされていることに照らせば、認知症高齢者グループホームにおいて、入居者の窓からの避難を確保することが防災上の前提となっているものとは認められないというべきである。

また、本件窓は緊急時の避難経路の一つとされているものの、認知症高齢者が自力で避難はしごを用いて避難することは困難であるため、実際にはスタッフが誘導して避難することが想定されており（認定事実（1）ウ）、本件ストッパーを取り外すことのできる鍵は、各居室の窓に設置された各ストッパーに共通で18個もあったのであるから（認定事実（1）オ）、本件施設を運営する被告において、本件施設のスタッフがそれぞれ鍵を身に着けるという方法も含め、鍵の保管方法について、スタッフ各自が緊急時に鍵を使用してストッパーを取り外すことのできる態勢をあらかじめ整えていれば、本件窓に鍵を使わなければ容易に取り外すことのできないストッパーを設置したとしても、防災上の観点から実質的に問題があるとは認められない。

（4） 以上のことから、本件施設のうち、本件窓には設置又は保存の瑕疵があり、本件施設の所有者でありかつ占有者である被告は工作物責任を負うと認められる。

3 争点（2）（債務不履行責任及び不法行為責任）について

争点（1）の工作物責任と争点（2）の債務不履行責任及び不法行為責任とは請求権競合の関係にあり、遅延損害金の観点からは前者の方が後者よりも原告に有利であるところ、前記争点（1）に関する説示のとおり、本件においては工作物責任が認められるから、争点（2）について判断する必要はない。

4 争点（3）（因果関係）について

（1） 原告は、前記2の設置又は保存の瑕疵と亡Aの死亡の結果との間には因果関係があると主張しており、被告は、これを争っている。

そこで検討するに、まず、本件事故の原因については、本件ストッパーが消灯後もロックしない状態のままになっていた可能性と亡Aが本件ストッパーを手で強く引っ張って鍵を使わ

コメントの追加 [17]: 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）

居室の入り口には鍵がかけられておらず、「身体拘束ゼロへの手引き」にいうような身体拘束はない。

コメントの追加 [18]: また、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。

ストッパーによって窓を完全に開かないようにするのは、防災上の問題がある。

コメントの追加 [19]: 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 窓からの避難を確保することは必須ではない。
- ② スタッフがストッパーの鍵を持っていれば問題ない。

コメントの追加 [20]: 本件では、窓に「設置又は保存の瑕疵」があったことと、本人が死亡したこととの間の因果関係は、認められませんでした。

（理由）

慢性腎不全に起因する尿毒症が死因だった。

ずに取り外した可能性が挙げられるところ、いずれにしても、前記2の設置又は保存の瑕疵により、本件事故が起きたものと認められる。

(2) 他方で、前記のとおり、亡Aは、本件事故前は認知症のため記憶力低下や見当識障害の症状が見られ、要介護2と認定されており(認定事実(2)ア)、前立腺肥大、尿道ステント留置状態、腎機能障害、腎盂腎炎、高血圧、高脂血症といった既往歴があったものの(認定事実(2)イ)、ある程度自力で日常生活動作を行うことができていたのに対し(認定事実(2)ウ)、本件事故により左恥坐骨骨折、右踵骨骨折、右足関節内果骨折、後腹膜血腫の傷害を負い(前提事実(2)ウ、エ)、これらの傷害自体は保存治療により治癒したものの(認定事実(3)エ)、○病院に入院していた間に傾眠傾向の進行と共に徐々に体力が低下していき(認定事実(3)ウ)、○病院に転院した時点で廃用症候群を発症しており、そのまま寝たきりの状態になってしまったことが認められる(認定事実(3)オ)。そして、一般的に、認知症高齢者が転落事故により骨折やそれに伴う療養生活となった場合、これらにより廃用症候群がもたらされるおそれがあることが認められること(甲20)に加え、亡Aについても、○病院において入院当初から、安静状態が続くことにより廃用症候群などを合併する危険性が高いことが指摘されていたこと(認定事実(3)イ)からすれば、亡Aは本件事故による長期入院を契機として廃用症候群を発症して寝たきりの状態になったものであり、本件事故が起こらなければ、亡Aが廃用症候群を発症して寝たきりの状態になることもなかったと認められる。

(3) もっとも、亡Aは慢性腎不全に起因する尿毒症により死亡しているところ(前提事実(2)ク)、廃用症候群自体は腎臓に関する疾患ではないこと(弁論の全趣旨)に加え、亡Aが本件事故当時93歳、死亡時96歳と高齢であり(前提事実(1)ア)、本件事故前から前立腺肥大、尿道ステント留置状態、腎機能障害、腎盂腎炎、高血圧、高脂血症といった既往歴があったこと(認定事実(2)イ)からすれば、本件事故が起こらなければ、亡Aが慢性腎不全に起因する尿毒症により死亡することもなかったとまでは認められない。

(4) 以上のことから、本件においては、前記2の設置又は保存の瑕疵と、亡Aの死亡の結果との間には因果関係があるとは認められず、亡Aが寝たきりの状態になった結果との間に因果関係があることが認められるにとどまるというべきである。

5 争点(4)(損害)について

(1) 入院費

亡Aが本件事故当時要介護2と認定されており(認定事実(2)ア)、自宅介護が困難であったこと(前提事実(2)ア)に加え、平成25年12月24日に○病院において多発骨折は治癒していると診断されており(認定事実(3)エ)、同26年1月22日に○病院で廃用症候群(症状固定)と診断されていること(認定事実(3)オ)から、症状固定時までの入院費、すなわち○病院での入院費9万3900円、○病院での入院費23万0713円、○病院での入院費12万4770円の合計44万9383円に限り、本件事故と相当因果関係のある損害と認める(甲17、甲23の1ないし3、甲24の1ないし4、甲25の1、2)。

(2) 文書料

文書料については、いずれも本件事故に関する損害賠償請求のために必要な支出であるから、1万4370円全額について、本件事故と相当因果関係のある損害と認める（甲11の1、2、甲17、甲23の3、甲26の10、11、原告本人9、10頁）。

(3) 入院雑費

症状固定時までの入院期間、すなわち平成25年7月30日から同26年1月22日までの177日に限り、1日当たりの入院雑費を1500円として、合計26万5500円を本件事故と相当因果関係のある損害と認める（前提事実エないしキ）。

(4) 付添交通費

症状固定時までの付添交通費に限り、合計4万9470円を本件事故と相当因果関係のある損害と認める（甲18、甲27の1ないし5）。

(5) 葬儀関係費用

前記4のとおり、前記2の設置又は保存の瑕疵と亡Aの死亡の結果との間に因果関係があるとは認められないから、葬儀関係費用については、本件事故と相当因果関係のある損害とは認められない。

(6) 死亡逸失利益

前記4のとおり、前記2の設置又は保存の瑕疵と亡Aの死亡の結果との間に因果関係があるとは認められないから、死亡逸失利益については、本件事故と相当因果関係のある損害とは認められない。

(7) 死亡慰謝料

前記4のとおり、前記2の設置又は保存の瑕疵と亡Aの死亡の結果との間に因果関係があるとは認められないから、死亡慰謝料については、本件事故と相当因果関係のある損害とは認められない。

ただし、生前の亡Aが本件訴訟において傷害慰謝料として241万3000円、後遺症慰謝料として2800万円を請求していたことからすれば、原告は予備的かつ黙示的に2200万円の限度で傷害慰謝料及び後遺症慰謝料を請求しているものと解するのが合理的である。

そこで、原告の主張を上記のように解した上で、亡Aは本件事故前から認知症が相当進行しており（認定事実（2）ア、ウ）、本件事故による長期入院を契機として廃用症候群を発症して寝たきりの状態になったものの（前記4（2））、本件事故前には、独歩にて問題なく移動し、食事は自力で摂取し、声かけ、見守りにて入浴することもでき、排せつについてはリハビリパンツを使用していたが、ある程度自力で日常生活動作を行うことができ、また、意思疎通は可能で（認定事実（2）ウ）、死亡直前の時点でも一応会話をすることができる状態であったこと（認定事実（3）オ）など、本件における一切の事情を総合考慮すると、傷害慰謝料及び後遺症慰謝料としては、合計900万円が相当であると認める。

(8) 固有慰謝料

コメントの追加 [21]: 傷害慰謝料および後遺症慰謝料として900万円が認めりとめられています。

前記4のとおり、前記2の設置又は保存の瑕疵と亡Aの死亡の結果との間に因果関係があるとは認められないから、固有慰謝料については、本件事故と相当因果関係のある損害とは認められない。

(9) 弁護士費用

弁護士費用としては、前記(1)ないし(4)及び(7)の小計の約1割に当たる98万円が相当であると認める。

(10) 合計

以上のことから、本件事故と相当因果関係のある損害は、合計1075万8723円であると認められる。

6 結論

以上のとおり、原告の請求は1075万8723円及びこれに対する不法行為の日である平成25年7月29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において理由があるから認容し、その余は理由がないから棄却することとして、主文のとおり判決する。