

裁判年月日 平成19年 3月 6日 **裁判所名** 大阪高裁 **裁判区分** 判決
事件番号 平18(ネ)1843号
事件名 損害賠償請求控訴事件
裁判結果 変更 **文献番号** 2007WLJPCA03066003

裁判経過

第一審 平成18年 5月26日 京都地裁 判決 平16(ワ)3149号 損害賠償請求事件

出典

賃金と社会保障 1447号54頁
ウエストロー・ジャパン

評釈

菅富美枝・賃金と社会保障 1447号44頁

裁判年月日 平成19年 3月 6日 裁判所名 大阪高裁 裁判区分 判決
事件番号 平18 (ネ) 1843号
事件名 損害賠償請求控訴事件
裁判結果 変更 文献番号 2007WLJPCA03066003

京都市〈以下省略〉

控訴人 X 1

岐阜県多治見市〈以下省略〉

控訴人 X 2

大阪府池田市〈以下省略〉

控訴人 X 3

上記3名訴訟代理人弁護士 尾藤廣喜

同 青木佳史

京都市〈以下省略〉

被控訴人 株式会社Y

上記代表者代表取締役 A

上記訴訟代理人弁護士 住田浩史

主文

- 1 原判決を次のとおり変更する。
- 2 被控訴人は控訴人らに対し、各217万6356円及びこれに対する平成14年7月5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 控訴人らのその余の請求をいずれも棄却する。
- 4 訴訟費用は第1, 2審を通じてこれを5分し、その1を被控訴人の負担とし、その余を控訴人らの負担とする。
- 5 この判決は、第2項に限り、仮に執行することができる。

事実及び理由

第1 当事者が求めた裁判

1 控訴の趣旨

- (1) 原判決を取り消す。

(2) 被控訴人は、控訴人らに対し、各1455万6417円及びこれに対する平成13年12月12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) 訴訟費用は、第1, 2審とも被控訴人の負担とする。

(4) 仮執行の宣言

2 控訴の趣旨に対する答弁

(1) 本件控訴をいずれも棄却する。

(2) 控訴費用は、控訴人らの負担とする。

(3) 担保を条件とする仮執行の免脱宣言

第2 事案の概要

本件は、痴ほう対応型共同生活施設に入居中の79歳の女性が、職員が目を離した隙に転倒・骨折し、2年余り後に死亡したのは、施設の安全配慮義務違反によるものであると主張し、その遺族（相続人）らから施設経営者に損害賠償（遅延損害金の起算日は事故日）を求めたものであるが、安全配慮義務違反の有無、骨折と死亡との因果関係が強く争われた事案である。

原審裁判所は、控訴人らの請求をいずれも棄却したのに対し、控訴人らが上記第1の1のとおり判決を求めて控訴した。

（争いのない事実）

原判決2頁14行目から4頁17行目に記載するのと同様であるから、これをここに引用する。ただし、2頁14行目に「B」とあるのを「亡B（以下「B」という。）」と改め、20行目の「グループホーム」の次に「、以下「本件施設」という。）」を加え、22行目に「本件契約」とあるのを「以下「本件契約」という。」と、4頁7行目に「堀川病院」とあるのを「医療法人西陣健康会堀川病院（以下「堀川病院」という。））」とそれぞれ改める。

（争点）

- 1 被控訴人の安全配慮義務違反の有無
- 2 本件事故とBの死亡との相当因果関係の有無
- 3 損害額
- 4 過失相殺

（争点に関する当事者の主張）

以下のとおり付加するほかは、原判決4頁24行目から7頁18行目に記載するのと同様であるから、これをここに引用する。

1 控訴人らの主張

控訴人らも、およそ本件施設内でのBの生活万端にわたり、ひとときも目を離すべきではないとの抽象的な安全配慮義務を定立するものではなく、本件事故当時のBの心身の状況、転倒経過等の具体的状況に即してみれば、予見可能性及び結果回避可能性のいずれを検討しても、Bの転倒防止のために目を離すべきではなかったとの具体的な安全配慮義務違反を主張しているものである。すでに入居来、Bについては、認知症による徘徊、情緒障害、強迫行動、判断能力の低下に加え、軽度の下肢筋力の低下があって歩行を不安定にしており、し

かも、Bが強迫行動として頻繁にトイレに往き来し、自己の身体能力と心理的認識にズレがあるため、歩行時に転倒・骨折が具体的に予想されることは、介護支援専門医であるE医師、Dケアマネージャーも強く指摘してきたことである。

そして、本件事故は、Bが居室やデイルームでの落ち着いた日常生活中に発生したのではなく、集団を離れて入浴誘導中、本件リビングにひとり放置されたため、それが入浴のための移動や準備と認識できず、仮に本件リビングでの待機を指示されていたとしても認知能力不足で危険判断、職員指示理解能力が低下し、ひとりでトイレに行こうとして本件事故に至ったものである。しかも、本件リビングまで誘導した職員は、その途中でBに対し、トイレに行く必要があるかどうかを尋ね、トイレを強調してBの意識を刺激する行動があったのであるから、具体的にもひとり残されたBがトイレに向かうことが予測されたものである。以上のようにみれば、被控訴人の介護専門職員としても、徘徊行動まであったBをひとりで本件リビングに待機させておけば、トイレに立とうとし、その歩行中に転倒するおそれがあることは十分に予見できたものであり、少なくとも、入浴を完了し、入居者の集団に戻るまでは同行し、確実な見守りをする注意義務があったのに、これを怠ったものである。なお、控訴人ら家族が、Bが要介護区分3の認定を受けたとき、本件施設の状況にかんがみ、要介護度が進んだ場合の入居施設として予定されていた嵯峨野健康園への転所を希望しながら被控訴人に断られ、それまでのような家族の付添も遠慮する中で本件事故が発生していることは引用の主張のとおりである。

2 被控訴人の主張

Bの本件事故当時の状況は、障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）及び痴呆性老人の日常生活自立度、主治医の診断、その意見書等に加え、両下肢筋力の低下といっても、本件施設内の部屋や廊下など平坦な場所では職員に手を引かれなくても、杖を使うこともなく自ら歩行して転倒事故がなかったし、嵐山への遠足にも参加したことがあるといったように歩行に大きな支障のなかった状況、本件施設内での個人援助計画の内容等によれば、Bの認知症が大きく進行していたわけではなく、簡単な指示は理解も判断もできたし、月2回診察している主治医からも、特別の説明や指示はなかったという状況にあった。

本件事故当時、被控訴人職員は、入浴準備中、Bを本件リビングの椅子に座らせて待たせていたが、本件リビングは転倒を誘発するような構造にはなっていないし、Bの上記状態からすれば、Bが本件リビングの椅子に座っている間、ことさら不安定になるといったこともなく、若年成人に比して高齢者が転倒しやすいという一般的抽象的危険性以上に、Bが転倒する具体的な危険性はなかった。控訴人らが主張する安全配慮義務は、結局はBに対して常時監視義務を設定することに帰結するが、本件施設が常時介護を要する者を対象とするような介護保健施設でないことに加え、Bの当時の心身の状態、本件事故に至る直前の状況等によれば、被控訴人には、排泄、入浴、階段の昇降等、BのADLの状態に即して危険が予想される場合の配慮は当然としても、このような場合でもなく、かつ平坦な本件リビングに待機させているのに、わずか十数秒ないし二、三十秒の短時間すら目を離してはならないという極端な注意義務を課せられることになれば、生活面の介助を提供しながらも自立した日常生活を援助するという、およそグループホームの本来の役割を果たすべき施設運営を遂行す

ることはできず、本件契約における債務の履行は不可能である。

第3 当裁判所の判断

1 原審証人E, 同D, 同C, 原審控訴人X 1本人のほか, 下記証拠によれば, 以下の事実が認められる。

(1) Bは, 平成8年6月に夫を亡くしてから抑うつ症状が出ていたが, 平成12年6月ころ多発性脳梗塞を発症し, 内科的疾患はなかったものの, そのころから徘徊等の認知症症状が発現し, 同年9月1日本件施設に入居した。[甲1, 5, 36, 乙23, 33]

本件施設は, 介護保険制度にいう要介護状態区分1 (以下「要介護1」のようにいう。) 又は2の認知症高齢者を対象に, 入居者が能力に応じ, 自宅と同様に, 自立した日常生活を営むことができるように, 原則として, 入居者1名につき1居室を割当て, 少人数 (5人ないし9人) を単位とした小規模共同住居の形態で, 入浴, 排泄, 食事, 着替え等の介護, 機能回復訓練, 生活上の世話等という介護保険給付の対象となる居宅サービスのほか, 本件契約所定の保険対象外の買い物, 諸手続, レクリエーション等の援助を提供する指定痴呆対応型共同生活施設であって, 心身の障害で常時介護を要する者を対象とする介護老人福祉施設, 医療ケアと介護が必要となる者を対象とする老人保健施設 (老人リハビリ病院) 等とは設置の目的・性格は異なっている。[甲5, 46]

(2) Bは, 入居時は要介護2として本件契約を締結したものの, 平成13年7月12日要介護3の認定を受け [甲13], 翌日以降は要介護状態区分を3として本件契約を更新し, その5か月後に本件事故に遭遇したが, その経過は以下のとおりであった [甲36]。ちなみに, 要介護状態とは, 介護保険制度における要介護状態を5段階に区分した公的認定制度で, 要介護2とは「立ち上がりや歩行などが自力では困難で, 排泄・入浴などに一部又は全介助が必要な身体の状態を目安にし, 週3回の訪問看護又は通所リハビリテーションなどが利用できるサービスの目安となる。」というもので, 要介護3とは「立ち上がりや歩行などが自力ではできず, 排泄・入浴・衣服の着脱など全面的な介助が必要な身体の状態を目安にし, 週訪問介護や夜間又は早朝の巡回訪問介護・訪問看護・通所介護又は通所リハビリテーションなど (1日2回程度のサービス) が利用できるサービスの目安となる。」をいうものである。[甲5]

ア 堀川病院のE医師 (以下「E医師」という。) は, 平成12年11月22日の診察に基づき, 入居時のBを「老人性痴呆症, 廃用症候群 (両下肢筋力低下), 嚥下障害」と診断したが, このうち, 老人性痴呆症とは現認知症を指し, 廃用症候群 (両下肢の筋力低下) は, Bの場合, 多発性脳梗塞による錐体外路兆候として下肢運動調節が拙劣であるため, 運動機会の減少で筋力が低下するという悪循環を反復し, 歩行を中心とする運動能力が不安定となっていたものである。認知症は, いったん正常域の水準まで発達した知能が器質的障害によって持続性, 進行性に低下していく状態をいい, Bの場合は, 中核症状 (短期記憶力・記名力障害) のほか周辺症状 (徘徊, 情緒障害, 収集癖) が発現していた。[甲16ないし18, 乙23]

同じく堀川病院のDケアマネージャー (以下「Dマネージャー」という。) も, Bについては, 前のめり歩行と方向転換時のふらつきがみられる, 日常生活の要介護項目について

、排尿後の後始末、おむつ交換、居室の掃除、薬の内服、金銭管理は全介助、日課の理解、生年月日の応答、季節と自分がいる場所の理解はいずれもできない、問題行動等について、夜間失禁、同じ話の繰り返し、徘徊、収集癖を指摘していたが、E医師、Dマネージャーとも、Bの転倒・骨折の危険性と動作開始時、トイレや風呂への誘導時の見守り等による転倒防止対処の必要性を指摘していた。〔乙23〕

高齢者の転倒は、単に骨折のみならず、一度転倒を経験すると、その後転倒に対する恐怖心から日常生活動作能力（ADL）を低下させ、日常の生活空間と活動範囲を狭めてしまい、生活の質を著しく低下させ、時として転倒による怪我と合併症によって死にも繋がる可能性があり、Bの場合も高齢者一般に通じる生活環境的要因（段差、滑りやすい床等）のほか、ふらつきからの復元力として不可欠な下肢筋力の低下、認知障害による思考プロセスの低下により、衝動的に動き出したり、周囲の危険を見落とししたり、判断を誤ったり、何が安全で何が危険かの区別ができにくくなり、転倒の可能性が高くなるからであった。〔甲16、18ないし20、49、50ないし52〕

イ Bが要介護3の認定を受けるに先立ち、認定のための調査が実施されたが、E医師の平成13年6月8日の診察に基づく主治医意見書〔甲6〕では、上記と同一診断名の下に、両下肢の筋力低下は従前同様軽度であるが、直前記憶の欠落（例えば、排尿や食事を終えたことを直後に忘れている。）、徘徊、ときに悲嘆・焦燥などの著しい情緒障害を伴う認知症と歩行障害を中心とするADL（日常生活動作）の障害を指摘し、きわめて頻繁に居室とトイレを行き来することを特記事項として挙げ、介護上の留意事項としてADLの維持と転倒・骨折に対する見守り、日常の意思決定を行うための認知能力についての見守り、意思伝達能力にいくらか困難性（波はあっても、痛み、のどの渇き等の生理的な要求には限定されず、散歩で見た景色がきれいというような情緒的な意思伝達ができる）があることをも指摘していた。

また、Dマネージャーも、平成12年11月の調査に基づき、日常生活における要介護項目について、排尿排便後の後始末、部屋の掃除、薬の内服、金銭管理は全介助、日課の理解、生年月日の応答、季節と自分がいる場所の理解はできない、他者への意思伝達はときどきできる、介護側の指示への反応はときどき通じる、問題行動等については、感情の不安定、落ち着きなし、同じ話の繰り返し、徘徊のほか、特記事項として、独歩はできるが、両下肢筋力低下による歩行不安定があり、ふらつき等による転倒の危険があるため、職員による節目節目における見守りが必要で、でこぼこ道、交通量の多い道では手つなぎ等が必要であるとの指摘をしていた。〔乙23〕

このときにおけるE医師、Dマネージャーの判断は、認知症の程度を踏まえて分類される認知高齢者の日常生活自立度はともにⅢa（日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする）、障害老人の日常生活自立（寝たきり）度の判定基準ではA1（屋内での生活は概ね自立しているが、介助により外出し、日中はほとんどベッドを離れて生活する。）であった。〔甲6、乙1、2、23〕

なお、Bは入居当時から尿失禁があったため職員から声掛けを受けてトイレに誘導されており、平成12年10月ころから排泄動作を忘れることもあって排尿排便の全介助を受け、

平成13年9月ころからは紙パンツ、失禁パンツを利用していたが、認知症高齢者の場合、トイレ動作には多くの遂行課題（姿勢制御、衣類の着脱、方向転換等）が含まれるために、尿意等の感じ方が通常よりも遅いと、「間に合わない」との思いから、本人の能力を超えた歩行等を行いやすく、そのために転倒する可能性が高くなると指摘されている。また、このころ、食事の量に変化するなど介助量が増加し、小走りになったり、あわてたりする行動があつて、本件施設も、それに伴う転倒の危険についての注意をしていた。〔乙8〕

ウ 本件事故直前における本件施設のBに対する個人援助計画の記載は次のとおりであった。

(ア) 本件事故前である平成13年11月22日作成の個人援助計画〔乙9の2〕

「排泄」について、サービスの内容としては「日中は、ほぼ自立するも、トイレの場所が分からない事も度々あり、トイレ誘導、促し等行う時もある。常時紙パンツ使用…。夜間も紙パンツ使用にてトイレ誘導を行う。」と整理し、援助実施後の様子は「前回同様、日中夜間共、便器の使用方法が分からず周辺に放尿されている。特にPトイレ（ポータブルトイレの略）付近の尿汚染が多くみられる。…日中も職員が声かけし、付き添いを行う。又尿失禁も多い為、日中から常時紙パンツを使用。夜間も適宜トイレ誘導を行い、失禁放尿を防止する。」というものであった。

「所見」欄では「身体面では、ここ3週間程ムラがあるも日中の失禁が度々見られる為、誘導・声かけは御本人の負担にならない程度に行い、11/10のカンファレンス決定により日中も常時紙パンツ使用になっている。また、自室にポータブルトイレがある事が、かえって尿汚染の原因につながっているのではないかと考えられる為、一時ポータブルトイレを引き揚げて様子を見るとカンファレンスで決定となり、実施している。」との指摘がされた。

(イ) 被控訴人のBに関する平成13年12月19日作成の個人援助計画〔甲7、日付は本件事故後であるが、本件事故直前に決定されていた。〕では、「サービスの内容」として概ね上記(ア)と同様であったが、「排泄」については、「日中、夜間共、トイレ誘導を行う。特に日中は御本人の様子を見ながら促しを行い、御本人自ら行かれる時は見守りを行っている。日中、夜間共常時紙パンツ使用。」とし、援助実施後の様子は「前月より日中も常時紙パンツを使用。日中、御本人の様子を見ながら職員が声かけ、促し、付き添いを行っている。又、御本人自らが行かれる時は見守りを行う。夜間も適宜トイレ誘導を行い、失禁放尿を行っている（「防止している。」の誤記と考えられる。）。」としている。

(3) 本件事故の経過は次のとおりであった。

ア 本件施設2階の状況は、原判決添付の別紙図面のとおりである。本件リビングは、2階中央廊下の奥にあり、角には流し台が設置され、その前に椅子が6脚あるテーブルが置かれていた。中央廊下の突き当たりは、ガラス戸があり、外部の明かりで本件リビングは暗くはなかった。上記廊下突き当たりの左にトイレが、右に脱衣所、その奥に浴室があった。トイレの入り口と脱衣所の入り口とは、約1m幅の床を隔てて向かい合っていて、浴室の戸を開けると、脱衣所を通してトイレの入り口方向が見通せた。本件リビング及びトイレ前の床面はフローリングされていて平坦であった。〔甲11、乙41ないし53、弁論の全趣

旨]

イ 平成13年4月から本件施設に勤務するC（介護福祉士）は、同年12月12日午後2時40分頃、Bを本件浴室で入浴（全介助）させるため、1階食堂からBの手を引いて階段を上がり、本件リビングに誘導した。Cは、その途中でBに対しトイレに行くかどうかを尋ねたが、Bは行くとは答えなかった。入浴のための衣類の着脱は、脱衣所の椅子に腰を掛けて行うが、Cは、このときは最初に湯温の確認等をするため、その前にBを本件リビングの椅子に座らせ、「ここで待っていてくださいね。」と言っただけで十分な声かけをせずに離れ、浴室で湯温の確認、脱衣所のマットの整えをしていたところ、Bはその間にトイレに行こうとして歩き出し、トイレの出入り口付近で転倒した。転倒後は、身体をくの字に曲げ、膝を曲げて床に倒れていた。Cの位置とBの転倒場所は約3m離れているだけであり、転倒場所には、転倒の原因となるような物が床に置いてあるということにはなかった。なお、Cの上記対応は、Bにいわゆる強迫（こだわり）行動があることを特に意識せずに行ったものである。〔乙8、40、54、原審における証人C〕

(4) なお、Bは、若い頃から散歩が好きであったことから、孫のほか控訴人らは、本件施設に入居後も毎日のように交代で手を引いて施設周辺の散策をさせ、また控訴人らなりに施設側の対応が不十分と考えていた介護についてその補充をしており、それゆえ、要介護3の認定を受けてから健康園への転所を申し出たが、本件施設側で、今までどおり責任を持って介助をするというので契約を継続した経過があり（ただし、E医師の平成13年6月8日の診察にかかる意見書では、依然グループホームでの介護が最適であり、本件施設になじんでいたと記載されている。）、また、家族が毎日のように本件施設に赴くため、施設側のトイレ誘導や入浴介護の予定に支障を来すことからか、本件施設から出入りを少し遠慮して欲しいとの申し出があり、本件事故前日にも同様の申し出があった経過があった。〔甲36〕

2 上記認定事実によれば、本件施設は、比較的安定状態にある認知症高齢者が少人数、かつ家庭的な環境のなかで共同生活を送りながら日常生活上の世話を受けたり、機能訓練を行う介護保険特定施設であって、介護老人保健施設（リハビリ病院）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、その他の老人保健施設とは異なるとはいえ、家族を離れた認知症高齢者を24時間受け入れ、介護及びその他の援助を提供する施設であるから、たとい本件契約上の本旨債務に包含されないとしても、それに付随する信義則上の義務として、転倒による受傷等から居住者の安全を守るべき基本的な安全配慮義務のあることは被控訴人も否定しないところである。

そして、本件は、もともと、運動機能としては施設内の平坦な場所をつかまりなしに独立歩行が可能で、かつ、これまで独立歩行による転倒事故の一度もなかったBが、たまたま、施設職員が目を離れた寸隙を縫ってトイレに向けて歩行途中で転倒したことについて、見守りというより具体的な安全配慮義務違反を問う事案であるが、被控訴人は、本件リビング及び周辺廊下等が平坦で、万に一つもBが歩行を開始したとしても転倒が具体的に予見されない場所的状况下、本件リビングに待機指示をして着座まで誘導しているのであるから、Bが単独歩行を開始するという予見可能性も、かつ、それまでの実績から歩行を開始しても転倒

するという予見可能性も成立しないのに、見守り義務の名の下に、わずか十数秒、長くても二、三十秒前後目を離して、Bの入浴準備をすることさえ許されないとの高度な注意義務の設定は苛酷な要求であり、グループホームの設置目的、本件契約の趣旨から大きく逸脱する旨反駁している。

しかして本件では転倒態様の目撃者がいないため、証拠上具体的な転倒態様と原因を直接に確定することはできないが、床の段差、障害物等の生活環境的要因が転倒の原因とはなっていないことからすれば、それは、B自身の身体的要因、具体的には両下肢筋力低下に基づく不安定歩行が転倒に直結したとみるのが自然であり、かつ、Bが、平成12年6月の多発性脳梗塞の発症、それに由来する不安定歩行が始まってから本件事故時まで1年有半、独歩しても一度も転倒事故が現実化していなかったことからすれば、本件事故当時、自身の能力を超えた歩行態様と歩行を誘導した動因に通常と異なるものがあつたと推認するのがこれまた合理的である。

そうとすれば、本件事故は、常々指摘されていた、Bの常と異なる不安定歩行の危険性が現実化して転倒に結びついたものであるが、本件事故当時のBは、先に認定したとおり認知症の中核症状ばかりか周辺症状も出現していたことからすれば、多数の入居者とともに静穏に過ごしていた1階食堂からひとり離れて本件リビングに誘導されるという場面転回による症状動揺の可能性があつたこと、頻繁にトイレに行き来する行動傾向があつたこと、待機指示を理解できず、あるいはいったんは理解しても忘却し、急に不穏行動や次の行動に移ることは容易に推測が可能な状況にあり、また、ふらつき等の不安定な歩行による転倒の危険性は常々指摘されていたところであるから、職員としては、Bの許を離れるについて、せめて、Bが本件リビングに着座したまま落ち着いて待機指示を守れるか否か、仮に歩行を開始したとしてもそれが常と変わらぬ歩行態様を維持し、独歩に委ねても差し支えないか否か等の見通しだけは事前確認すべき注意義務があつたというべきであり、それ自体は、通常の本件施設における見守り（安全確認）と異なる高度な注意義務を設定するものとはいえない（もとより回避可能性を否定すべき事情もない。）。

よって、本件施設職員には、Bの上記のような特変の有無を確認すべき注意義務があつたのに、これを怠つたという安全配慮義務違反があつたというのが相当であり、被控訴人の主張は採用しない。

3 続いて損害について検討する。

(1) [甲8, 10, 36, 乙10ないし22, 28, 31ないし35, 原審控訴人X1本人]によれば、次の事実が認められる。

ア Bは、本件事故により右大腿骨頸部骨折を受傷し、①堀川病院整形外科に入院して平成13年12月14日観血的接合術を受け、翌15日から平成14年6月19日までリハビリ訓練を受け、この間の3月28日には骨癒合が完成し、そのころ症状が固定した。そして、この間、一時期は数メートル程度の独歩が可能となった時期はあつたが、認知症で指示が理解できないことや既往の右変形性股関節症による疼痛もあつて機能回復訓練は十分な効なく、同年4月7日にはベッドから転倒して床に臥せった状態で発見されたこともあつた。そして、ADLの関係では、同病院では最終的には手引きまたは歩行器介助による歩行にとどま

った。

イ その後の傷病名と入院治療は、次のとおりであった。

② 室町病院（平成14年6月19日～同年7月19日）

脳梗塞後遺症，右大腿骨骨折後，胃炎，仙骨部褥創，頸動脈硬化症，脳腫瘍（骨髄膜腫），高血圧症，一過性虚血発作

この入院中には寝たきり介護が基本となっていて，ADL回復のためのリハビリ訓練は組まれておらず，ADLの低下や意識混濁があり，これが③入院のきっかけとなった。

③ 堀川病院内科（同年7月19日～同年12月31日）

多発性脳梗塞，仙骨部褥創，髄膜腫，認知症，右大腿骨頸部骨折接合後，術後痛，便秘症，嚥下困難，肝癌，急性気管支炎，胃潰瘍

この入院により意識混濁はみられないようになり，骨折による痛みも消失して行った（したがって，これ以降の入院での術後痛の診断名は実体を伴うものではないものと判断される。）

④ 同（平成15年1月3日～同月10日）

頑性便秘症，多発性脳梗塞，仙骨部褥創，髄膜腫，認知症，右大腿骨頸部骨折・接合後，術後痛，嚥下困難，胃潰瘍

⑤ 同（平成15年2月8日～同月20日）

頑性便秘症，多発性脳梗塞，仙骨部褥創，髄膜腫，認知症，右大腿骨頸部骨折後，術後痛，嚥下困難，胃潰瘍，両膝関節部屈曲拘縮

⑥ 宇治武田病院（平成15年3月13日～同月22日）

自宅で車椅子から転倒し，頭蓋骨骨折（右急性硬膜外血腫）による経過観察

⑦ 堀川病院内科（平成15年4月2日～同月21日）

⑤に同じ

⑧ 同（平成15年5月30日～同年6月16日）

⑤と同様のほか，うっ血性心不全，骨粗鬆症，左無気肺（疑），膝腫瘍（疑），胆石症（疑）

⑨ 堀川病院内科（平成15年7月11日～同年8月9日）

頑性便秘症，多発性脳梗塞，仙骨部褥創，口内炎，髄膜腫，認知症，嚥下困難，胃潰瘍，両膝関節屈曲拘縮，うっ血性心不全，骨粗鬆症，急性気管支炎（MRSA混合感染），鉄欠乏性貧血症，腎腫瘍

7月11日コーヒーと卵を誤嚥したのが入院の契機であった。

⑩ 同（平成15年8月30日～同年9月13日）

頑性便秘症，多発性脳梗塞，仙骨部褥創，口内炎，髄膜腫，認知症，嚥下困難，胃潰瘍，両膝関節屈曲拘縮，うっ血性心不全，骨粗鬆症，急性気管支炎（MRSA混合感染），鉄欠乏性貧血症，急性気管支肺炎

⑪ 同（平成15年9月24日～同年12月18日）

頑性便秘症，多発性脳梗塞，仙骨部褥創，口内炎，髄膜腫，認知症，嚥下困難，胃潰瘍，両膝関節屈曲拘縮，うっ血性心不全，骨粗鬆症，急性気管支炎（MRSA混合感染），鉄欠

乏性貧血症，急性気管支肺炎，嚥下性肺炎，膀胱結石

⑫ 武田病院（平成15年2月24日～同月29日）

窒息，心不全，低アルブミン血症，高尿酸血症，誤嚥性肺炎，腎不全，多発性脳梗塞後食物の誤嚥により窒息し，心肺停止で入院したが蘇生したもの

⑬ Bは，本件事故後，四肢体幹機能障害が進展して要介護量が増加し，①入院中の平成14年1月には要介護度4，同年7月10日には要介護度5になっており，一時期歩行の外形がとれても，実用的な歩行は回復されないままであった。平成14年7月1日付身体障害者診断書・意見書をまとめたG医師は，Bが四肢体幹機能障害により身体障害者等福祉法別表1級に該当するが，その原因は脳梗塞後遺症によるものと判断している。

ウ Bは，平成16年1月12日死亡したが，H医師作成の死亡診断書には，直接死因は多発性脳梗塞（発症後約4年），この症状経過に影響を及ぼした傷病名は慢性腎不全と記載されている〔甲10〕。

(2) 上記認定事実のほか先に1に認定した事実を総合すると，一般的に，高齢者の転倒・骨折は，術後の疼痛と臥床による筋力低下が寝たきり状態（廃用症候群）を招き，それに合併症を併発して死に至る場合のあることは否定できないところ，控訴人らも，Bの骨折によるADLの低下が肺炎，誤嚥，尿路感染等を引き起こし，リハビリ治療から疾病治療，身体管理への治療転換を余儀なくさせ，ついには死亡に至らせたと主張する。また，上記G医師作成の身体障害者診断書，H医師作成の死亡診断書記載の多発性脳梗塞，脳梗塞後遺症なる記載は，各結果を招来した傷病名のうち直近に収斂された直接的傷病名を記載したにすぎないと推測され，控訴人らの主張を直ちに否定する根拠とすることはできない。

しかし，Bの場合，通例に従い早期にリハビリが開始され，骨年齢から予測される弾力性，柔軟性，骨新成能力の低下を考慮しても，骨癒合に50数日を要したことが遷延性・難治性のもとも考えにくいし，なによりも，上記死亡診断書記載の多発性脳梗塞は，本件施設に入所前から死亡時まで一貫し，かつ，認知症ばかりか廃用症候群（下肢筋力低下）を招いた基本的疾患であり，証拠〔甲18〕及び弁論の全趣旨によれば，多発性脳梗塞は緩徐に進行することが認められ，現に本件施設入居中も短期間で要介護度が進展していたことのほか，上記嚥下機能の低下等の諸疾患を総合考慮すれば，Bは，多発性脳梗塞を基礎疾患による自然的経過として廃用症候群が進み，これに上記諸症状を併発し，総体としての生体機能が衰退して死亡したものと認定するのが相当であり，ことさら余命を短縮せしめたと認めるに足る証拠も発見できない（余命を短縮したとの趣旨を述べる原審E証言部分は採用できない）。控訴人らの指摘するように，いまもし，自然的因果関係だけを抜き出して論ずるならば，本件事故が2年余の長きにわたる上記入院治療のきっかけとなった（すべてはここに始まった。）という意味では控訴人ら主張のとおりであるが，本件事故以後における転倒，胃潰瘍，うっ血性心不全，髄膜腫，認知症の亢進，嚥下傷害による窒息等々をすべて骨折に帰責するには，生体を取り巻くあまりにも複雑な要素が交錯混在しており，上記のとおり骨折と死亡との間の相当因果関係までは肯認できないというほかない。ちなみに，控訴人らは「骨折による廃用性症候群が認知症の悪化と脳梗塞を招いた」と認識しているが〔甲36〕，廃用性症候群と認知症，脳梗塞，臓器機能の低下の関係が互いに影響を及ぼし合う関係があ

るとしても〔原審E証人〕，基本的には本件施設入所前に発症していた初発多発性脳梗塞による脳機能，運動機能の低下が基本になっていると考えるのが相当である〔甲10〕。

そうとすれば，本件事故と相当因果関係を認めうるのは，基本的には患肢の骨癒合後2ヶ月半を経過して室町病院（骨折治療としてのリハビリが組まれていない。）に転院するまでの間の整形外科的損害に限定されるというべきである。

(3) 関係各証拠により認め得る損害は以下のとおりである。

ア 堀川病院入院（平成13年12月13日～平成14年6月19日）治療費は103万3210円である。（甲21の1ないし7）

イ 同入院雑費（同期間）

経験則上，1日につき1300円の雑費を要するから，その189日分は24万5700円である。

ウ 付添看護費（平成13年12月13日～平成14年6月19日）

本件事故当時のBの認知症の症状，両下肢筋力低下の状況にかんがみれば，本件事故がなくとも，本件施設を退所すれば家族による見守りと介護が欠かせない状況にあったが，Bの年齢，傷害の部位，程度を併せ考えれば，病院の指示で，骨折治療の看護としても家族の付添看護が必要であったと認められるところ〔原審控訴人X1本人〕，経験則上，交通費等の諸雑費を含めた付添費用は，1日につき3440円を下回らないから，その189日分は65万0160円である。

エ 傷害慰謝料

本件契約及び本件施設の果たす役割，本件事故態様，傷害の部位・程度，入院期間，さらに，上記入院中の傷病名のとおり，骨折がその後におけるADLの低下を押し進める要因となったこと等諸般の事情を考慮すれば，傷害慰謝料は400万円をもって相当と認める。

オ 控訴人ら主張のその余の損害主張については，本件事故と相当因果関係を認め難いことは先に判断したとおりである。

(4) 過失相殺

上記認定事実によれば，本件事故は本件施設の一方的な過失に基づくもので，自分のいる場所や周囲との関係，出来事などを理解できない状況にあったBの心身の状態からすれば，過失相殺により賠償額を縮減されるべき落ち度は一切ないから，過失相殺の主張は採用しない。

(5) 弁護士費用を含む損害総額

控訴人らが，訴訟代理人に支払うべき弁護士費用のうち，本件事故と相当因果関係を認め得べき損害は60万円をもって相当というべきであり，各控訴人は，(3)の損害に弁護士費用を加えた合計652万9070円を等分に相続した。

4 以上のとおりであって，控訴人らの請求は，各217万6356円及びこれに対する平成14年7月5日（〔甲12の1・2，乙24の22丁以下〕によれば，Bが控訴人X1を介して被控訴人に対し損害賠償請求をしたと考えられる日の翌日）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める限度で認容すべきところ，控訴人らの請求を全部棄却した原判決は一部不当であるから，主文のとおり判決する。なお，仮執行免脱

宣言は相当でないから、これにかかる被控訴人の申立ては却下する。

(裁判長裁判官 渡邊安一 裁判官 川口泰司 裁判官矢延正平は、転補につき、署名捺印することができない。裁判長裁判官 渡邊安一)
