

**裁判年月日** 平成24年 7月11日 **裁判所名** 京都地裁 **裁判区分** 判決  
**事件番号** 平22(ワ)3067号  
**事件名** 損害賠償請求事件  
**裁判結果** 一部認容、一部棄却 **文献番号** 2012WLJPCA07116008

#### 出典

ウエストロー・ジャパン

**裁判年月日** 平成24年 7月11日 **裁判所名** 京都地裁 **裁判区分** 判決  
**事件番号** 平22(ワ)3067号  
**事件名** 損害賠償請求事件  
**裁判結果** 一部認容、一部棄却 **文献番号** 2012WLJPCA07116008

京都府京田辺市〈以下省略〉

原告	X
同訴訟代理人弁護士	渡部一郎
同	木村克
同訴訟復代理人弁護士	前田智史
京都府京田辺市〈以下省略〉	
被告	社会福祉法人Y
同代表者理事	A
同訴訟代理人弁護士	坂田均
同	北村幸裕

## 主文

- 1 被告は、原告に対し、3402万0312円及びこれに対する平成21年3月15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いずれも棄却する。
- 3 訴訟費用はこれを5分し、その2を原告の負担とし、その余は被告の負担とする。

## 事実及び理由

### 第1 請求の趣旨

1 被告は、原告に対し、5559万4238円及びこれに対する平成21年3月15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 仮執行宣言

### 第2 事案の概要

本件は、被告の管理運営する短期入所生活介護事業所に入所していた入所者が同事業所内で転倒し、その際の受傷が原因で死亡した事故につき、同入所者の相続人である原告が、被告に対し、不法行為又は債務不履行に基づき、損害賠償を請求する事案である（遅延損害金

の起算日は事故の日)。

1 争いのない事実及び容易に認定できる事実(引用証拠等のない事実は争いがない。)

(1) 当事者

①ア 被告は、肩書き住所地において、短期入所生活介護事業所であるa施設(以下「本件施設」という。)を管理運営する社会福祉法人である。

イ 被告は、昭和55年に設立され、短期入所生活介護のほか、通所介護、訪問介護の各サービスを行い、さらに介護老人福祉施設(b)を開設運営している。平成21年1月現在、本件施設における短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護を含む。)の利用定員は10名、同一建物に設置された特別養護老人ホームの利用者は約50名であり、本件施設及び特別養護老人ホームの介護職員は常勤23名・非常勤2名(指定基準18名)、看護職員は常勤3名・非常勤4名(同2名)である。

(甲1, 乙6, 証人B)

② C(以下「C」という。)は、昭和2年〇月〇日生まれである(甲3)。

Cは、平成20年11月11日、被告との間において、短期入所生活介護サービス利用契約を締結し(以下「本件契約」という。)、以後、本件施設におけるショートステイの介護サービスを受けていた。

本件契約は、原告がCの代理人として締結した(甲2)。

(2) Cの健康状態等

① Cは、平成20年6月22日、脳梗塞を発症し、以後、介護を要する状態となり、本件契約後の同年12月、両足にⅡ度ないしⅢ度の熱傷を負った。

② Cは、上記脳梗塞の後遺症として左上下肢に麻痺が残存し、平成20年9月11日、要介護2の認定を受け、同年10月、通所介護サービスを受け始め、同年11月21日には、本件施設でのショートステイも開始した。

(甲31, 乙3, 5)

(3) 前回事故の発生

Cは、ショートステイで本件施設に入所中の平成21年2月28日、同施設内の居室において転倒し、右眼横を負傷した(以下「前回事故」という。))。

(4) 本件事故の発生

Cは、ショートステイで本件施設に入所中の平成21年3月15日午前0時ころ、同施設内の居室において転倒し、その際、頭部を打ち(以下、この転倒事故を「本件事故」という。))、同日、開頭血腫除去術を受けたが、同月27日、急性硬膜下血腫により死亡した。

(5) 相続

Cの相続人は、原告、D及びEの3名であるが、上記共同相続人の間において、平成22年4月、本件事故につきCの被告に対する債務不履行及び不法行為による損害賠償請求権を原告が取得する旨の遺産分割協議が成立した(甲33, 弁論の全趣旨)。

2 争点及びこれに関する当事者の主張

(1) 本件事故につき被告に過失があるか(争点1)。より具体的には、被告に予見可能性及び回避義務違反があるかである。

① 原告の主張

ア 本件事故当時、Cには歩行能力があったが、事理弁識能力は低下していたこと、上記事情を本件施設の職員が認識していたこと、Cは、本件事故当時、81歳と高齢で、約10か月前に脳梗塞となり、約3か月前には左足に熱傷を負ったため、歩行は不安定であったこと、加えて、本件事故の2週間前に前回事故が発生していたことに照らし、被告ないしその職員は、Cが、ベッドから起き出し、歩こうとする際、あるいは歩いている際に転倒することを十分予見できた。

イ 被告は、本件事故当時、次の結果回避義務を負っていたが、その履行を怠り、本件事故を発生させた。

(ア) Cが使用するベッド脇に簡易トイレを置き、あるいは車椅子を置くなど、Cの転倒防止のため器具等を適切に配置する義務

前回事故まで本件施設内のCの居室には、簡易トイレが置かれ、ベッド脇に車椅子が置かれていたが、同事故後、被告は、同居室に簡易トイレを置くのを止め、車椅子をベッドから1.5メートルないし2メートル離れた。その結果、Cがトイレを利用しようとすると、部屋の外まで移動しなければならなくなり、また、車椅子まで不安定な歩行で辿りつかなければならなくなり、転倒事故の危険性が飛躍的に高まった。なお、前回事故は、ベッドのキャスターのロックのし忘れにより発生したものであり、車椅子の位置や室内の簡易トイレの存在は事故発生に無関係である。

(イ) Cが夜間にトイレに向かうことを防止するため、薬物により排泄をコントロールする義務

被告の職員が本件事故後転倒しているCを発見した際、多量の軟便の失便が認められたことから、同事故は、Cが便意を催したことに起因することが明らかである。歩行の不安定なCが用を足そうとしてベッドから動こうとすると、転倒の危険性が高い。Cは、排便が不安定であり、原告夫婦が自宅で介護する際は医師から処方された浣腸により排便コントロールをし効果を挙げており、被告もCの排便コントロールの必要性を認識していたこと、さらに本件事故直前に原告の妻F（以下「F」という）が被告の職員に排便コントロールを求めていることからすると、被告は、薬物によりCの排便コントロールをすべき義務があった。

(ウ) ベッドそばにクッションマットを敷くべき義務

(エ) Cがベッドから離れた時点で被告職員に知らせる離床センサーを設置すべき義務

(オ) 職員が常駐する場所近くの部屋にCを入室させ、あるいは職員を頻繁に巡回させるなど、Cが転倒事故を起こさせないよう職員等が注意して見守る体制をとる義務

ウ 仮に、被告が上記イの結果回避義務を負わないとすると、被告において取りうべき結果回避義務は存在しないから、被告は、「利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難である」場合として、ショートステイの受け入れを拒否し、必要な措置を採るべき義務を負っていたが（「指定居住サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」140条が準用する10条）、被告が上記義務を履行しなかったため、本件事故が発生した。

エ（ア） 被告は、後記のとおり、Cに対し、夜間の移動時等にはナースコールを利用するように口頭及び枕元に設置した案内板により指示を徹底していた旨主張するが、前回事故の際、ナースコールを耳にした職員がCの居室に向いたときには、Cは既に転倒しており、ナースコールは転倒防止に役立っていない。また、ケース記録には、Cがナースコールを押すことなく廊下に出たり、歩き回ったり、車椅子を自操させたり、簡易トイレを利用したことが記録されており、Cにナースコールを利用するよう指示するだけでは転倒事故防止にならない。

（イ） 被告は、後記のとおり、Cに対する巡視回数を増加させ、本件事故前には1時間に1回の頻度で巡視していた旨主張するが、被告主張に係る事実を否認する。

本件事故当時、当直の介護職員2名のうち1名は仮眠中で、1名の職員で約60名の利用者に対応しており、十分な介護体制といえないことは明らかである。

## ② 被告の主張

ア 本件事故当時、被告及び被告職員にとって、Cの転倒は予見不可能であった。

本件事故前、Cは、杖の支えがあれば、数歩に限って歩行することは可能であったが、杖等の支えのない状態で独力で歩行することはできなかった。一方、Cは、本件事故当時、一定程度の低下は認められたものの、日常生活を送る分にはさほど問題がない程度の事理弁識能力を有しており、トイレ等の訴えを自己の意思に基づき行い、トイレ等職員に用事があるときは、日常的にナースコールをし、職員の指示も理解していた。本件事故当時、Cが転倒した居室内の車椅子はベッドから1.5メートルないし2メートル離れた位置に置かれ、杖もCの手の届かないタンスの側に置かれていた。本件事故は、Cがベッド側で立ち上がり、車椅子に向かって何の支えもなく独力で歩行しようとして発生したものと推測できるが、Cの能力及び室内の状況からすると、ナースコールを日常的に利用していたCが、これを押さずに独力で支えなく歩行することまで予見することは、被告及び被告職員にとって不可能であった。

イ 被告は、以下のとおり、原告主張の結果回避義務を負っていないかった。

（ア） Cが、ベッド等を支えに立位を取ることが可能であるが、杖等の支えなくして歩行する能力を有しなかったことからすると、Cが支えなく単独で歩行するリスクよりもベッド周辺に物を設置したままにしておいた結果、立位時にバランスを崩して転倒し、それらの物に接触して大きな障害結果が発生するリスク及びそれらの物を支えにして歩行しようとして転倒するリスクの方がより高かった。したがって、被告が、前回事事故後、車椅子等のベッド周辺の物を撤去したのは相当であり、被告には、Cが使用するベッド脇に簡易トイレを置き、あるいは車椅子を置く義務はなかった。

（イ） 浣腸は、脳圧亢進症状がある場合は禁忌であるところ、Cは、脳圧亢進症状の原因となる脳梗塞を患っていたから、Cに対して安易に浣腸することは避けるべきであった。また、介護施設の職員が、介護の便宜を理由として、必要性が認められないにもかかわらず、不快感を伴う浣腸を毎日実施することはあり得ない。したがって、被告及びその職員には、原告の主張する浣腸による排便コントロールをすべき義務はなかった。

（ウ） 原告は、クッションマットを敷くべき義務があったと主張するが、Cはベッド

を支えとして立位を取ることが可能であったことから、足下にクッションマットを敷くことで立位安定性を欠いてしまい転倒のリスクが増加しかねない。また、クッションマットは、転倒時のベッド等の床以外の物との接触には効果がなく、日中、車椅子を利用していたCにとってクッションマットの存在は快適な生活を阻害する。

(エ) 介護福祉施設は、低額な利用料金で運営されているため、ショートステイ利用者の状態に個別に対応することを目的として、離床センサーを導入することは困難であった。また、ショートステイの利用者の居室は、事務室等からもっとも離れたところに並んで設置されていたため、離床センサーが稼働して被告職員が居室を訪れた時点では、時間的に事故を回避する可能性が乏しい。したがって、被告には、離床センサー設置義務はなかった。また、脳梗塞発症後に第二岡本総合病院入院中、離床センサーが利用されたが、Cは自分で外してしまっており、離床センサーの設置は効果的ではない。なお、本件施設開設に当たり、同施設内の部屋の配置を指定して府知事の許可を得ているから、被告の都合でショートステイに利用する居室の位置を変更することはできなかった。

(オ) 原告は、職員が常駐する場所近くの部屋にCを入室させるべき義務があったと主張するが、上記のとおりショートステイに利用する部屋の位置を変更することはできなかった。また、被告は、Cに対して1時間に1回の高頻度の巡視を行っていた。本件施設において深夜に配置されていた介護職員は2名で、これ以上の頻度の見守りは不可能であった。

ウ 被告又は被告職員は、本件事故当時、次のとおり、同事故の回避義務を履行していた。

被告は、前回事後、Cに対し、夜間の移動時等にはナースコールを利用するように口頭で何度も指示するとともに、ベッドの枕元に案内板を設置して視覚的にもCにナースコールの利用を指示した。また、Cに対する巡視回数を増加させ、特に、本件事故当日は、前日にCに失便が認められたことから、1時間に1度の高頻度の巡視を行っていた。

(2) 本件事故につき被告に債務不履行があるか(争点2)。より具体的には、被告がどのような安全配慮義務を負担していたかである。

① 原告の主張

被告は、本件契約に基づき、本件事故当時、前記第2, 2, (1), ①, イ, ウの義務を負っていたが、これを履行せず、同事故を発生させた。

② 被告の主張

前記第2, 1, (1), ②, イのとおりであるから、被告は原告主張の本件契約上の義務を負っていなかった。

(3) 損害(争点3)

① 原告の主張

ア Cの逸失利益

Cは、本件事故当時、株式会社c(以下「c社」という。)の取締役であり、年額218万円の報酬の支払を受けていた。c社はCが設立し、その子である原告が代表者を引き継いでいる会社であるから、Cは、平均余命8年(平成20年簡易生命表81歳男子の平均余命7.97年を四捨五入)の期間、同社から報酬を受け取ることが期待できた。

また、Cは、本件事故当時、厚生年金及び厚生基金として年額350万0700円を支給されていた。

上記役員報酬及び年金の合計568万0700円を基礎収入とし、Cが原告ら家族と同居していたことから生活費控除を40パーセントとし、中間利息を控除して逸失利益の現価を算定すると、2202万8610円となる。

イ Cの死亡慰謝料

Cは、c社の創業者であり、原告と同居し、原告一家の精神的支柱であった。また、介護業務の専門家である被告の職員から安全な環境で介護を受けることができるとの期待を裏切られたCの精神的苦痛は計り知れない。Cの精神的苦痛に対する慰謝料は2500万円を下らない。

ウ 治療費

2万6880円

エ 葬儀費用

353万8740円

オ 弁護士費用

500万円

② 被告の主張

ア 逸失利益について

Cは、平成20年6月の脳梗塞発症後は、取締役としての職務を継続できない状況にあり、回復する見通しもなかったから、役員報酬を基礎収入にすることはできない。

また、Cは、本件事故当時、原告世帯3名と同居しており、原告は、c社の取締役で、子会社である株式会社dの代表取締役でもあったことからすると、Cは一家の支柱ではなく、生活費控除割合は50パーセントとすべきである。

Cが多数の傷病を有していたことからすると、余命は4年と評価すべきである。

イ 死亡慰謝料について

Cは一家の支柱ではなく、高齢で種々の傷病に罹患していたこと、就業可能性がなかったことのほか、原告家族は家庭内でCの介護をすることに限界を感じ、デイサービス、ショートステイ、入院等を最大限に利用して負担を軽減しており、家族と関係が疎遠になりつつあったからすると、慰謝料は1000万円を相当下回る。

(4) 過失相殺(争点4)

① 被告の主張

ア 本件事故当時、Cの認知能力はII aで、他者からの補助があれば十分自立できる状態であり、日常生活に関しては事理弁識能力に問題はなかった。また、Cは、本件事故までナースコールも日常的に利用できていたし、被告職員の指示も理解していた。Cは、被告職員の付添いのない状態での単独歩行は禁じられていたことは当然認識していた。それにもかかわらず、Cは、あえて独力で歩行しようとした結果、本件事故に至ったのであるから、同事故により生じた損害の大半は、Cに帰責されるべきである。

イ Cは、本件契約締結前、居室の位置につき説明を受け、その位置とその位置に存する

ことによるリスクを受け入れた上で同契約を締結したから、本件事故に居室の位置が寄与していれば、当該寄与分については過失相殺により原告の損害から控除されるべきである。

ウ 原告及びFは、被告に対し、自宅でのCの状態、夜間の移動可能性、認知の程度の悪化等についての情報提供をしなかった。

## ② 原告の主張

ア 前記のとおり、本件事故当時、Cには歩行能力があったが、事理弁識能力は低下していたことからすると、上記①、アは、前提事実には誤認がある。

イ 被告は、府知事の許可を受ければ、居室の位置を変更できる。被告は、むしろ、老人介護サービスを業とする専門家として、Cに対し、適切な部屋をあてがうなどの措置を採るべきであった。

## 第3 当裁判所の判断

### 1 争点1（被告又は被告職員の過失）について

#### (1) 事実経過

前記第2, 1, (1)ないし(4)の事実、甲4, 5号証, 7号証, 9, 10号証, 31, 32号証, 乙1号証, 3号証, 14号証の1, 16号証, 23号証, 証人F, 同B及び同Gの各証言、原告本人尋問の結果に弁論の全趣旨を総合すると、次の事実が認められる。

① Cは、平成13年10月ころから、Cの妻が脳梗塞を発症したのを契機に、妻とともに原告、F及びその長男と同居したが、平成20年3月にCの妻が死亡した。Cは、同年6月22日、脳梗塞を発症し、第二岡本総合病院で入院治療を受け、リハビリの結果、杖歩行が可能な程度まで回復したが、左上下肢に麻痺を残して同年9月末ころ退院した。

② Cは、平成20年9月11日、要介護2の認定を受け、Fは、被告に対し、ケアプランの作成を依頼し、担当のケアマネージャーが同年10月2日ケアプランを作成した。

ケアマネージャーがケアプラン作成に先立つ調査に基づき作成したフェースシートには、特記事項として、「第二岡本総合病院入院中、Cは、移乗時のふらつきが強いため、看護師を呼ぶよう指示されているが、呼ばない。」、「ベッドから立ち上がる時は、看護師を呼ぶよう話されているが、呼ばずに立ち上がり、転倒する。このためナースコールマットを使用しているが、外してしまう。」、「目にすればあればあるだけ食べてしまう。」、「自分のできることでできないことの判断ができず、立位のままズボンをはこうとする。」、「『嫁に保険証、銀行のカードを持って行かれた』と被害的に言うことがある。」、「病院のテレビのリモコンを嫁に持って帰られたと言うことがあり、家族が困っている。」、「気に入らないと急に怒り出す。」、「全く同じことを繰り返す。」、「助言されたことを聞かず、家族は困る。」、「今回、なぜ入院したのか覚えていない。」、「散髪した翌日、そのことを忘れ、散髪すると言う。」、「小銭入れ、かばん、カード、通帳の置き場所を忘れ、家族が困ることが週に1回はある。」旨の記載がある。

上記ケアマネージャーは、日常生活自立度につきⅡaと判定した。認知症高齢者の日常生活自立度「Ⅱa」は、家庭外で、「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多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。」状態が見られ、具体的症状、行動としては、たびたび道に迷う、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目

立つなどである（平成18年4月3日老発第0403003号）。

③ Cは、退院後、自宅介護となり、平成20年10月から介護サービスが開始された。中心は通所介護であったが、平成20年11月21日からは本件施設でのショートステイも開始され、同日ないし同月24日、同年12月12日ないし同月16日と2回のショートステイが行われた。Cは、自宅に戻った後、特に夜間の排尿、排便が適切にできず、室内を汚すことが度々あった。

④ Cは、平成20年12月18日早朝、単独で自宅風呂場にいる際、熱湯により両足に熱傷を負った（詳細は不明だが、家人に黙って入浴しようとして浴槽に湯をはる際に両足が一定時間摂氏約60度の熱湯に浸かったものと推測されている。）。熱傷を負った状態で自室に戻ったCをFが発見し、Cは、救急車で田辺中央病院に搬送され、応急措置を受けた後、自宅近くの松井山手クリニックで手当てを受けて帰宅したが、翌19日早朝、自室で患部の包帯を外し、失禁している姿をFが発見され、再び、田辺中央病院に搬送された。Fが、Cは認知症が進み自宅での療養は無理であるとして入院を希望したことから、Cは、観察入院となり、平成21年1月11日まで同院に入院した。入院初日、Ⅱ度熱傷（両足）（後にⅡ度～Ⅲ度と診断変更）のほか、尿路感染症、慢性腎不全、高血圧症、認知症等の診断を受け、さらに、入院中、胆石症、腹部大動脈瘤等の診断を受けた。

⑤ 田辺中央病院退院後、原告夫婦は、Cが再び夜間単独で行動すると危険であるとの認識から、Cのベッドの横に布団を敷き、毎晩、交替で付き添うことにした。原告夫婦が夜間の付添いを始めた後、Cの排便、排尿のため原告夫婦が一晩に数回世話をすることが続き、体力的にも消耗してきたことから、Cの就寝前に浣腸をするようにしたところ、夜間の排便や失便が減少した。なお、原告夫婦は、田辺中央病院医師から処方された浣腸を使用していた。

⑥ 上記退院直後、Cは歩行が困難であったが、熱傷が回復するに連れ、室内を杖歩行することも可能となった。

⑦ Cは、上記退院後の平成21年1月16日ないし同月20日、同月30日ないし同年2月3日、同月12日ないし同月16日、本件施設でショートステイをした。

被告は、Cには立ち上がったたり歩行する意欲も能力もないとの認識から、Cが転倒を起こす可能性はないと判断し、転倒リスクへの対応は考えなかった。

⑧ 被告職員作成のCに係るケース記録には、次の趣旨の記載がある。

ア 平成21年1月17日（以下、ケまではすべて平成21年中の日であり、年号の記載を省略する。）6時30分

ベッド柵を持って立ち上がっている姿を発見。

イ 同日14時50分又は15時

訪室時に独歩で車椅子を押している姿を発見。

ウ 1月20日12時30分

居室へ自分で戻り、車椅子を支えにドアを閉めようと歩行する姿を発見。

エ 同日13時30分

車椅子を自操する姿を発見。

オ 2月1日23時

自ら離床し、1人で車椅子で娯楽室まで来ている姿を発見。

カ 2月12日20時30分

自ら居室より出て来て食堂で過ごす。

キ 2月13日18時30分

夕食後自室に戻るがすぐ出てくる。

ク 2月14日夜間

居室へ誘導するも何度か出て来る。自らトイレを使用する。

ケ 2月15日夜間

自ら室内のポータブルトイレを使用していることあり。

⑨ Cは、平成21年2月26日、ショートステイのため本件施設に入所した。入所時点では、一部介助を受けながらの杖歩行であり、歩行は安定していた。同日午後には、地域交流の場から、介助なく杖歩行で出て来るのを職員に発見されている。

⑩ 平成21年2月28日、3時30分ころ、ナースコールを受けてCの居室に向かった職員は、ベッド脇で右側臥位で横になっているCを発見した（前回事故）。職員は、Cの左こめかみに出血と頭出腫を認め、イソジンを塗布し、アイスノンで頭部を冷やす等の措置をし、同日午前外科病院を受診したが、大事には至らなかった。

Cが職員にした説明からすると、起床しようと思い、立位を取りベッドを手をかけたところ、キャスターがロックされていなかったためベッドが移動し、Cは、バランスを崩して転倒し、その際、ベッド横の物置き台に頭部をぶつけたものと推測された。

⑪ 被告は、前回事故の状況を上記推測のとおり把握した上、Cの両足の痛みが軽減してきた結果、立ち上がる能力が少しずつ回復してきたものと判断し、立ち上がったときに転倒するリスクがあるとして、ベッドのキャスターロックを必ずするとともに、単独での立ち上がり防止のため、「お手洗いに行かれる時はこのボタンを押してくださいお手伝いさせてもらいに来ます。」と記載し、上方のナースコールボタンを指指す手の形を描いた板を居室内に掲示した。また、周囲に何もなければ立ち上がる必要もないとの判断から、ベッド横の物置台及び室内の簡易トイレを撤去し、さらに、車椅子に自ら乗ろうとする意欲を持たせないためとの判断から、従前ベッド横に置いていた車椅子をベッドから最も離れた部屋の反対側に移した。

⑫ 上記ケース記録には、平成21年3月1日3時30分の記録として、廊下を車椅子自操で食堂方面を向かう姿を発見した旨記載されている。

原告は、同月2日退所した。

⑬ 原告は、平成21年3月12日、ショートステイのため本件施設に入所した。上記ケース記録には、同日20時30分の記録として、居室へ誘導し、見守りのもと、自らベッドへ移乗、立位安定とある。

⑭ 同年3月14日は、上記ケース記録によると、午後8時ころ、介助を受けてトイレで排泄した後、居室に戻り臥床入眠した。

同年3月15日午前0時ころ、巡視中の職員が、居室の車椅子の側で足をベッド側に向け

て右側臥位で転倒しているCを発見した（本件事故）。上記職員は、Cの右鼻翼に5ミリメートルほどの擦過傷及び微量の出血並びにリハビリパンツからズボンにわたる多量の軟便の失便を認めた。

発見された当時のCの位置、姿勢及び居室内の状況は別紙図面のとおりであり、ベッドから車椅子までの距離は1.5メートルないし2メートルであった。なお、Cが使用する杖は、普段、タンスに立て掛けてあった（前回事故前もそうであったかどうかは不明）。

⑮ 本件事故後、Cは、一旦自室のベッドで入眠したが、同日午前4時30分ころ、ナースコールにより呼ばれた職員は、吐瀉物を発見し、医務室に移送して様子を見たが、意識状態の悪化等が認められたことから、同日午前6時0分ころ、救急車の出動を要請し、同6時15分過ぎころ、Cは、第二岡本総合病院に向けて救急搬送されて治療を受けたが、前記第2、1、(4)記載のとおり、同月27日、死亡した。

⑯ 本件施設においては、夜間勤務の職員は2名であり、交替で午後11時から翌日午前1時までの間と午前2時30分から午前4時30分までの間にそれぞれ仮眠を取っていた。

⑰ 本件事故前、Cが、杖や介助なしで独歩しているのを現認した家族及び本件施設関係者はいない。

## (2) 予見可能性

① 本件事故後に発見された際のCの位置及び姿勢等からすると、Cは、ベッド上で上半身を起こし、身体を回転させたり、両足を床に下ろすなど何らかの動作を経てベッドを背に別紙図面の左方に向けて立位を取り、車椅子に向かって歩行しようとしてベッド横を離れ、1、2歩又は2、3歩進んだところでバランスを崩すか、立位を保持できなくなって転倒したものと推測される。そして、発見時に多量の失便が存したことからすると、Cが車椅子に向かおうとしたのは、便意を催したか又は失便をしたことに関係するものと推測される。

②ア Cは、平成20年12月に両足に熱傷を負ったことで脳梗塞後回復していた歩行能力が一旦減退し、平成21年1月11日に退院した直後は歩行が困難であったが、熱傷の回復に伴い、室内を杖歩行することも可能となった。前回事故直前の同年2月26日の入所時には、介助を受けながらであるが、安定した杖歩行を行っており、同日、午後にも自立、杖歩行を被告職員に目撃されている。さらに、それ以前の同年1月及び同年2月中旬にも、居室内で独歩で車椅子を押す場面（車椅子を補助に歩行していたとも解される。）、居室ドアを閉めるため車椅子を支えに歩行する場面、独力で離床し、車椅子に移乗して娯楽室まで自操してきた場面が被告職員に目撃され、また、居室から何度も出てきたり、自力で室内のポータブルトイレを使用している場面等も目撃されている。これらによると、Cは、本件事故の1か月以上前から、居室内を車椅子を支えに歩行したり、自力で車椅子に移乗し、さらに同事故の少なくとも2週間前には、短距離であるものの自立・杖歩行する身体能力を回復していたものと認められ、そうであれば、立位の状態から支えなく、1、2歩又は2、3歩踏み出すことも可能であり、被告の従業員である本件施設の管理者又はその補助職員は、前回事故前ころには、Cが立位の状態から支えなく踏み出し多少前進する程度の身体能力を

有することを認識することが可能であったというべきである。

イ 被告は、Cが熱傷の入院治療を受けて退院した後、ショートステイサービスを受けるに当たっては、Cが転倒を起こす可能性はないと判断し、転倒リスクへの対応は考えなかったというのであるから、移動しようとするときはナースコールをするようにとの指示は、少なくとも強くはしていないと推測されるが、前回事事故後は、上記指示を居室内のナースコールボタン近くに掲示するなど、上記指示をある程度念入りにしたものと認められる。

しかし、Cは、遅くとも平成20年6月発症の脳梗塞の治療のため入院中認知症の症状が見られるようになり、被告の従業員であるケアマネージャーがCに対する介護サービス開始に当たり作成したフェースシートには、「第二岡本総合病院入院中、Cは、移乗時のふらつきが強いため、看護師を呼ぶよう指示されているが、呼ばない。」、「ベッドから立ち上がる時は、看護師を呼ぶよう話されているが、呼ばずに立ち上がり、転倒する。」との記載があり、同ケアマネージャーは、Cの認知症高齢者の日常生活自立度をⅡaと判定したほか、熱傷治療を受けて退院した後のショートステイの際、ケース記録に記載のとおり、ナースコールをすることなく居室から出ることがあり、上記室内掲示をした後の平成21年3月1日にも、深夜、廊下を車椅子で自操していた（ナースコールはなかったものと推測される。）。

これらによると、本件施設の管理者又はその補助職員は、本件事事故当時、Cが、移動するときなどはナースコールするようにと指示をしているにもかかわらず、これをせずに移動等し、転倒する可能性があることは十分予見可能であったというべきである。

Cは、夜間、数回、尿意又は便意を催して目覚めていたところ、上記室内掲示にも「お手洗いにいられる時は」とあることからすると、本件施設の管理者又はその補助職員は、Cが、特に夜間、トイレに行くため移動しようとする可能性があることも認識できたといえる。

なお、証人B及び同Gの各証言中には、Cが這って移動していたとする部分があるが、現認したものではなく推測であり、前記ケース記録（乙16）にもその種の記載はなく、にわかに採用し難い。仮に、Cが這って移動することがあったとしても、立位等の状態から四つん這いになろうとする際、及び四つん這いから立ち上がろうとする際などにバランスを崩して転倒するおそれがある。仮に、被告職員が、ナースコールなく這って居室から出て来るCを目撃していたとすると、上記転倒の危険も予見可能であったというべきである。

③ これに対し、被告は、Cが熱傷の入院治療を受けて退院した後、ショートステイサービスを受けるに当たり、Cには立ち上がったり歩行する意欲も能力もないとの認識から、Cが転倒を起こす可能性はないと判断し、転倒リスクへの対応は考えなかったというのであるが、前記認定のとおり上記認識には誤りがある。

現に、上記退院後最初のショートステイの入所時から24時間も経たないうちに、Cがベッド柵を持って立ち上がったり、居室内で独歩で車椅子を押しているのを被告職員が目撃しているから、本件施設の管理者又はその補助職員も上記認識に誤りがあることを早々に理解し得たはずであるにもかかわらず、転倒リスクへの対応を考えないとの方針を変更した形跡はない。前回事事故が発生してようやく上記方針が見直されたが、なおCがナースコールをするようにとの指示に常に従うことを前提とし、また、室内の少し離れた場所には単独で行こうとしない（証人B）、すなわち、単独で歩行しようとして踏み出すこともないとの前提に

立つもので、前記説示によれば、その前提事実の認識に誤りがある。

④ 以上によれば、本件事故当時、本件施設の管理者又はその補助職員は、Cが、排便に関連し、ナースコールをすることなく、居室のベッドから車椅子に向かい、単独で歩み出して間もなく転倒することの予見が可能であったものと認められ、しかも、その転倒の危険性は、前回事故により具体化した現実的危険となっていたものというべきである。

### (3) 結果回避可能性及び結果回避義務

① 前記のとおり、本件事故当時、Cの転倒事故の危険性は具体化したものとなっていたから、本件施設の管理者又はその補助職員は、本件事故のようなCの転倒事故を防止するため高度の注意義務を負っていたものというべきである。

② 被告は、前回事故後、Cに対し、移動等をする際にはナースコールをするよう念入りに指示したほか、甲10号証によれば、本件事故直前には、夜間勤務の職員が、午後10時及び午後11時にCの様子を見たことが認められるが、これらの方策のみでは転倒事故を回避できないことは、本件事故の発生が如実に示すところである（ナースコールの指示は、前記のとおり、その指示に従わないことがあるというCの性向（認知症の影響とも考えられる。）からして不十分であり、1時間毎の看視で転倒の危険のあるCの行動を阻止できるか否かは偶然に左右される。）。本件施設の管理者又はその補助職員は、本件事故のような転倒事故を防止するため、遅くとも前回事故直後には、上記各方策のほか、Cがベッドから離れようとしたときにそれを感知して通報する離床センサー（甲16、17）を設置し、夜間は、転倒の際の衝撃を緩和する介護用の衝撃吸収マット（証人B）をベッドから一定範囲に敷き詰めるべきであったものと認められる。証人Bは、Cがベッドを支えに立位を取れたことからすると、上記マットのためかえって不安定な状態となり転倒の危険が高まる旨証言するが、そうであれば、不安定さの少ない薄型のマットを使用することが考えられる（原告が結果回避義務の内容として主張する方策のうち、ベッド脇にポータブルトイレや車椅子を配置することは前回事故の態様を考えると一長一短があり、薬物による排泄コントロールは効果的ではあっても妥当性に疑問が残る。）。

被告が実際に行ったナースコールの指示及び看視の頻繁化を含む上記各方策は、単独では本件事故のような転倒事故（転倒による負傷を含む。）の防止策として不完全であるが、これらを併用することによって上記事故の防止が可能となると考えられる（それでも、事故防止が不可能であるとすると、Cのような高齢者が転倒した場合の生命身体の危険に照らし、被告は、本件契約4条(2)②の「利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、当施設で適切な短期入所生活介護サービスの提供を超えると判断された場合」（甲2）に該当するものとして、契約解約の手段を採るほかなくなる。）。

### (4) 被用者の過失

以上のとおりであるから、被告の従業員である本件施設の管理者又はその補助職員は、Cに対し、移動したいときにはナースコールをするように指示を徹底し、Cに対する看視を頻繁化するほか、離床センサー及び衝撃吸収マットをベッド周囲に敷き詰めるべきであったのにこれを怠った過失により、本件事故を発生させたものというべきであるから、被告は、民法715条1項に基づき、同事故によりCの被った損害賠償義務を負う。なお、原告は、法

人としての被告の不法行為責任を主張するほか、「被告ないしその職員」としていることからして、被告の使用者責任も主張する趣旨と解される。

## 2 争点3（損害）について

### (1) 逸失利益

① 甲11, 12号証, 32号証, 34号証, 35号証の1・2及び原告本人尋問の結果及び弁論の全趣旨によると, c社は, 昭和31年, Cが個人企業を法人化して設立した紙製品の製造加工及び販売等を目的とする資本金の額1000万円の株式会社であり, Cは, 平成11年ころまで代表取締役を務め, その後は, Cの長男である原告が代表取締役に就任したが, Cは, 平成20年6月に脳梗塞を発症するまで, 毎日出勤し, 取締役としての職務に当たっていたこと, 本件事故前年のCの取締役報酬は年額218万円であったこと, Cの死亡時まで報酬の支払がなされていたことが認められる。

Cは, 本件事故当時, 脳梗塞の後遺症による左上下肢の麻痺のため身体的に不自由であったほか, 認知症のため, 労働能力を100パーセント喪失するかそれに近い状態であったものと推認される。したがって, 同事故当時, Cに支払われていた取締役報酬は, 取締役としての委任事務遂行の対価の性質はほとんどなく, 生活保障又は過去の功労に対する報償的なものであり, 贈与に類似するともいえない。

c社は, その設立経緯からして閉鎖的な小規模同族会社と推測され, 原告が代表取締役であるから, 本件事故による死亡がなければ, Cは形式的には取締役に重任され続け, Cに対する報酬名目の金員の支払がなお継続された可能性が高い。しかし, 一般の取締役報酬でさえ会社の業績等に左右され, 一定額の報酬が将来に亘って支給される蓋然性が高いといえるのは例外であり, まして, 本件事故当時においては, Cが支払を受けていた報酬は本来の取締役報酬とは異質で, いかにも原告でも他に優先して支払を続けるとは考えられないことに鑑み, Cの死亡時から3年間に限り, 報酬の支払を受けた蓋然性があるものと認め, 上記期間に限り報酬についての逸失利益を認める。

Cの年齢(死亡時81歳), Cが長男でc社の代表者である原告の一家と同居していたことに照らし, 生活費控除率を50パーセントとし, 3年間の報酬の逸失利益の現価を算定すると, 296万8288円となる。

$$2,180,000 \times (1 - 0.5) \times 2.7232 = 2,968,288$$

② 甲12号証及び弁論の全趣旨によると, Cは, 本件事故当時, 厚生年金及び厚生年金基金から年間計350万0700円の年金を支給されていたことが認められる。

Cの死亡時の平均余命8年間(平成21年簡易生命表81歳男子8.14年)につき, 生活費控除率を80パーセントとして, 年金の逸失利益の現価を算定すると, 452万5144円となる。

3,500,700 × (1 - 0.8) × 6.4632 ≒ 4,525,144 (1円未満切捨て)

③ 逸失利益の合計は, 749万3432円である(①+②)。

### (2) 死亡慰謝料

本件の事案の内容等の諸般の事情を総合し, Cの死亡慰謝料は2200万円を認める。

### (3) 治療費

甲13号証によれば、本件事故後死亡時まで治療を受けた第二岡本総合病院における治療費（自己負担分）として2万6880円を要したことが認められる。

### (4) 葬儀費用

被告従業員の不法行為と相当因果関係のあるCの葬儀費用を150万円と認める。

### (5) 小計

前記(1)ないし(4)の合計は、3102万0312円である。

## 3 過失相殺（争点4）について

被告は、本件事故当時、Cの認知能力はⅡaで、日常生活に関しては事理弁識能力に問題はなかったこと、Cは、本件事故までナースコールも日常的に利用できており、被告職員の指示も理解していたこと、Cは、被告職員の付添いのない状態での単独歩行は禁じられていたことは当然認識していたことを過失相殺事由として主張する。しかし、被告は、Cが第二岡本総合病院において、指示に従わず看護師を呼ばずに立ち上がって転倒したことなどを承知の上で本件契約をした以上、被告の職員は、Cが被告職員の指示どおり行動しないことがあることを前提に、転倒事故等が発生しないよう注意すべき義務を負う。したがって、本件事故の際、Cが被告職員の事前の指示に従っていなかったとしても、想定された事態であり、それによる危険発生防止は被告の契約上の義務であるから、Cの指示違反は過失相殺事由にはならない。

また、被告は、原告及びFは、被告に対し、自宅でのCの状態、夜間の移動可能性、認知の程度の悪化等についての情報提供をしなかったと主張するが、前記認定説示によれば、原告夫婦からの情報を除外しても、本件施設の管理者又はその補助職員は、自ら収集した又は収集し得た情報に基づき、本件事故の発生を予見し、その回避措置を採ることが十分可能であったから、被告主張の上記事情は本件事故の発生と因果関係がない。

したがって、本件においては過失相殺はしない。

## 4 弁護士費用について

事案の内容、訴訟経過及び認容額等の諸般の事情を総合すると、被告従業員の不法行為と相当因果関係のある弁護士費用は、300万円と認める。

## 5 結論

以上の次第で、原告の本訴請求は、被告に対し、民法715条1項に基づき、3402万0312円及びこれに対する不法行為の日又はその後の日である平成21年3月15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り、原告のその余の同項に基づく損害賠償請求は理由がない。また、上記認容額を超える金額の支払を求める債務不履行に基づく損害賠償請求も、前記認定説示によれば、これを認めることはできない。

よって、主文のとおり判決する（仮執行宣言は相当ではないからこれを付さない。）。

（裁判官 佐藤明）

〈以下省略〉

\*\*\*\*\*