

裁判年月日 平成24年 5月30日 裁判所名 東京地裁 裁判区分 判決
事件番号 平23(ワ)31251号
事件名 損害賠償請求事件
裁判結果 請求棄却 上訴等 確定 文献番号 2012WLJPCA05306001


要旨

◆要介護認定者である原告が、被告との間で短期入所生活介護に関する契約を締結し、被告の施設に入所して介護を受けていた際にベッドから転倒して頭部を受傷したため、本件事故は被告の安全配慮義務違反又は不法行為に当たるとして、債務不履行又は不法行為に基づく損害賠償を求めた事案において、被告は、本件介護契約の付随的義務として、原告に対し、その生命及び健康等を危険から保護するよう配慮すべき義務を信義則上負担していると解されるところ、被告が、本件施設の職員体制及び設備を前提として、他の利用者への対応も必要な中で、原告の転倒可能性を踏まえて負傷を防ぐために配慮し、これを防ぐための措置をとったといえることなどからすると、被告には安全配慮義務違反又は不法行為上の故意過失があると認めるに足りる証拠はないとして、請求を棄却した事例

出典

自保ジャーナル 1879号186頁
ウエストロー・ジャパン

評釈

医療訴訟判例データファイル（介護・福祉施設） 

参照条文

民法1条2項
民法415条
民法709条

裁判年月日 平成24年 5月30日 裁判所名 東京地裁 裁判区分 判決
事件番号 平23(ワ)31251号
事件名 損害賠償請求事件
裁判結果 請求棄却 上訴等 確定 文献番号 2012WLJPCA05306001

千葉県習志野市〈以下省略〉

原告	X
東京都江戸川区〈以下省略〉	
同法定代理人成年後見人	A
同訴訟代理人弁護士	小池敏彦
東京都港区〈以下省略〉	
被告	株式会社Y
同代表者代表取締役	B
同訴訟代理人弁護士	古笛恵子

主文

- 1 原告の請求をいずれも棄却する。
- 2 訴訟費用は、原告の負担とする。

事実及び理由

第1 請求

被告は、原告に対し、1982万8732円及びこれに対する平成21年11月22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、介護認定を受けた原告が被告との間で短期入所生活介護に関する契約を締結し、被告の施設に入所して介護を受けていたところ、原告が転倒して頭部を受傷する事故が発生したのは、被告の原告に対する契約上の安全配慮義務違反又は不法行為に当たるとして、原告が、被告に対し、債務不履行又は不法行為に基づく損害賠償として1982万8732円及びこれに対する不法行為の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事案である。

- 1 前提事実（証拠等を記載した事実以外は争いがない。）

(1) 当事者等

ア 原告は、大正14年〇月〇日生まれである。原告は、平成21年11月22日当時84歳で、介護保険法に基づく要介護状態区分が「要介護2」の状態であった。ただし、同月11日付けの認定により、同年12月1日から平成22年11月30日までの要介護状態区分が「要介護3」となることが決まっていた。

イ 被告は、各種介護サービス等を業とする会社であり、介護関連施設を運営している。

(2) 介護契約の締結

ア 原告の介護支援専門員は、週1回の通所介護、月1回の定期受診に加え、介護者を休ませるために、被告の運営する介護施設における短期入所生活介護を受けるとの居宅介護サービス計画を立てた。

イ 原告は、平成21年7月7日、被告との間で、大要以下のとおり、原告を利用者とする短期入所生活介護に関する契約（以下「本件介護契約」という。）を締結した。

（ア）契約期間 同日から利用者の要介護認定又は要支援認定の有効期間満了日まで

（イ）介護の提供場所 千葉県八千代市（以下省略）「〇〇」（以下「本件施設」という。）

（ウ）サービス内容 介護サービス計画の立案、食事、入浴、介護、機能訓練、生活相談、健康管理等

ウ 原告が本件契約に当たり、被告から示されて同意した重要事項証明書には、本件施設の概要について以下の記載がある（甲4）。

（ア）職員体制

管理者 常勤1名

医師 非常勤1名

生活相談員（社会福祉主事） 常勤1名

栄養士 常勤1名

機能訓練指導員（看護師） 常勤1名、非常勤1名

事務職員 常勤1名

介護看護職員 看護師 常勤1名、非常勤1名

介護職員 常勤6名、非常勤11名

介護福祉士 常勤1名

ホームヘルパー1・2級課程修了者 常勤5名、非常勤10名

（イ）設備の概要

利用者の定員 21名

居室 4人部屋16室、個室14室

他に、浴室、医務・静養室、食堂・機能訓練室、相談室

(3) 入所後の原告の行動及び被告の対応等

ア 原告は、本件介護契約に基づき、同年7月28日から同月30日まで本件施設に入所した後、同年11月17日から、再び、本件施設に入所した。

イ 原告は、同日の入所当初から、本件施設の1階112号室（個室）に在室したが、徘徊行動を繰り返したため、被告の職員は、見守りを実施するとともに、ベッドに離床センサーを設置し、原告が離床する都度対応した。被告は、同月20日、原告を翌21日に個室から多床室に移動する予定としていたが、原告の歩行状態に照らして危険性があると判断し、原告の介護支援専門員に対し、退所について相談し、就寝介助時及び起床介助時は利用者対応により原告に見守りをつけることができない時間帯ができてしまい、転倒のリスクが上がってしまうと報告した。

ウ 原告は、同月21日午後8時50分ころ、引き続き個室にて入眠した。しかし、原告は、同日午後10時ころから翌22日午前2時30分ころにかけて、5回にわたり、目を覚まして下着を脱ぎ、離床して徘徊するなどしてセンサーを反応させた。そこで、被告の職員1名又は2名が、センサーが反応する都度、原告の居室に行き、原告を誘導してベッドやソファに臥床させた。被告の職員は、同日午前4時に巡回したところ、原告が下着を脱いで失禁し、衣類交換に抵抗するなどしたが、最終的に被告の職員2名で個室に誘導して臥床させた。被告の職員が、同日午前6時ころに巡回したところ、原告は睡眠していた。

(4) 本件事故の発生

同日午前6時20分ころ、原告の個室のセンサーが反応し、センサー反応から約15秒後、原告の居室から「ドスン」という物音があり、被告の職員は原告がベッド脇に右側臥位で倒れているのを発見した（以下、この転倒事故を「本件事故」という。）。原告には意識障害はなく、頭部の痛みを訴えた。被告の職員が原告の身体を確認したところ、後頭部にたんこぶがあった。原告は、同日午前10時10分、a病院で受診し、CT検査を受けたところ、前頭部に出血が確認され、同日午後1時5分、転送されたb病院で、頭部打撲による脳挫傷（両側前頭葉に挫傷）と診断された。

(5) 治療費の支払

被告は、平成22年3月12日、原告に対し、b病院での治療費12万0334円を支払った。

2 争点及びこれに関する当事者の主張

(1) 安全配慮義務違反による債務不履行又は不法行為の成否

(原告)

被告は、本件介護契約の性質上、利用者の心身の状態を的確に把握し、施設利用に伴う転倒等の事故を防止する安全配慮義務を負う。また、原告は、入所当初から、徘徊行動がみられたが、本件事故前には、ベッドの柵を乗り越えて徘徊していたから、被告は原告が転倒する危険性を十分に認識していた。ところが、被告は、原告の居室のセンサーを適切に設定する、介護支援専門員に相談する、人員配置を厚くする、体勢維持の補助となる手すりを付ける、床に柔らかい物を敷く、睡眠薬を処方する、原告をベッドから下してマット又は布団に寝かせるなどの事故防止対策を講じなかった。また、被告は、本件事故後、ただちに原告を病院に救急搬送しなかった。したがって、被告には、債務不履行又は不法行為が成立する。

(被告)

被告は、短期入所生活介護として適切な対応をしており、何ら注意義務違反はない。すな

わち、被告においては、原告の転倒の危険を認識し、可能な限り職員が付き添い、原告の動静を見守ってきた。そして、就寝時及び起床時には、他の利用者の対応も必要となるので、被告の職員が常時原告に付き添うことは不可能であるが、1時間に1回原告を巡回し、部屋に設置した離床センサーが反応するたびに対応している。夜間の人員配置は関係法令に定められたもので、これ以上の配置の必要はない。介護支援相談員には睡眠薬の処方などについて適宜相談している。壁に手すりをつける必要はなく、マット及び布団はつまずきの原因となるので、適切でない。さらに、被告は、本件事故発生後、原告の経過を観察していたが救急搬送する必要性はなかった。

(2) 損害額

(原告)

原告が被告の債務不履行又は不法行為により被った損害は以下のとおりである。

ア 入院治療及び施設入所費用 139万8845円

原告は、本件事故により高次脳機能障害で常時介護が必要となり、下記のとおり、治療費及び入所費用が生じた。

(ア) 平成21年11月22日から同年12月25日まで

b 病院 12万0334円

(イ) 平成21年12月25日から平成23年2月19日まで

介護老人保健施設△△ 103万9915円

(ウ) 平成23年2月19日から平成23年5月31日まで

介護老人保健施設□□ 23万8596円

イ 家族の交通費 22万3000円

(ア) 原告の妻 19万6000円

原告の妻は、△△に入所中に少なくとも200回見舞いに行ったが、電車バス代として1回当たり980円を要するから、交通費は下記計算式により19万6000円となる。

計算式：980円×200回

(イ) 原告の長女（成年後見人） 2万7000円

原告の長女は、b病院及び△△に少なくとも30回見舞い等に行ったが、1回当たり、ガソリン代及び高速道路料金として900円を要するから、交通費は下記計算式により2万7000円となる。

計算式：900円×30回

ウ 入院慰謝料 382万円

平成23年9月21日までの原告の入院・入所期間22か月間の精神的苦痛を慰謝する金額は382万円が相当である。

エ 後遺症慰謝料 1000万円

原告は、全介助の状態となり、言語機能を失って意思疎通が困難になり、回復の見込みはない。これは、後遺障害等級の第1級（神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの）に相当する。これに対する慰謝料は1000万円を下らない。

オ 将来の介護費用 450万7221円

原告の介護に要する費用は、月平均7万4000円を下らず、原告の平均余命は約6年（ライプニッツ係数は5.0757）である。したがって、将来の介護費用は下記計算式により、450万7221円となる。

計算式：7万4000円×12か月×5.0757

（被告）

否認する。

第3 争点に対する判断

1 争点(1)（安全配慮義務違反による債務不履行又は不法行為の成否）について

(1) 本件介護契約は、要介護認定を受けた高齢者を利用者として施設に収容した上で介護することを内容とするものであって、介護を引き受けた者には利用者の生命、身体等の安全を適切に管理することが期待されると解されるから、被告は、本件介護契約の付随的義務として、原告に対し、その生命及び健康等を危険から保護するよう配慮すべき義務（以下「安全配慮義務」という。）を信義則上負担していると解される。もっとも、その安全配慮義務の内容やその違反があるかどうかについては、本件介護契約の前提とする被告の人的物的体制、原告の状態等に照らして現実的に判断すべきである。

(2) これを本件についてみると、前提事実のとおり、被告は原告が夜間徘徊して転倒する危険性があることを認識していたから、原告が夜間に転倒して負傷しないよう配慮すべきであったといえる。もっとも、被告は、原告の個室に離床センサーを取り付けて原告がベッドから動いた場合に対応することができる体制を作り、被告の職員が夜間そのセンサーが反応する都度、部屋を訪問し、原告を臥床させるなどの対応をしている。また、被告の職員は、夜間、少なくとも2時間おきに定期的に巡回して原告の動静を把握している。さらに、甲5及び乙8によれば、被告は、原告の転倒を回避するために、原告の介護支援専門員に対し、本件事故前に退所させることや睡眠剤の処方方を相談している。加えて、乙5の②及び③によれば、原告の居室のベッドには、転落を防止するための柵が設置されていたし、前提事実及び甲5及び乙8によれば、被告の職員2名は、本件事故直前のセンサー反応後、事務所にて対応していた別の利用者を座らせた上で原告の居室に向かっている。このように被告は、本件施設の職員体制及び設備を前提として、他の利用者への対応も必要な中で、原告の転倒の可能性を踏まえて負傷を防ぐために配慮し、これを防ぐための措置を取ったといえる。

(3) これに対し、原告は、センサーの設置方法が十分でなかった旨主張するが、前提事実及び乙5の①及び乙8によれば、原告の個室の床に設定されていたセンサーは、原告が床に降りようとする都度作動していたことが窺われ、設置方法が不適切であったことを認めるに足りる証拠はない。また、原告は、人員配置を厚くするべきであった旨主張するが、人員配置の適否は本件介護契約において予め合意された本件施設の職員体制を前提にして判断されるべきである。甲5及び乙8によれば、本件事故が発生したのは早朝の時間帯で被告の職員が2名配置され、原告以外の利用者も介護を受けていたことが認められるところ、予め同意された被告の職員体制（前提事実(2)ウ（ア））に照らし、原告への対応に当たった職員体制が不十分であったとすることはできない。さらに、原告の主張する他の事故防止措置のうち、手すりを付けることによって本件事故の発生が防止できたかどうかは不明である。

原告は、床に柔らかい物を敷く、原告をベッドから下してマット又は布団に寝かせるという措置をとるべきであったとも主張する。確かに、乙5の②及び③及び弁論の全趣旨によれば、ベッドの高さは40センチメートル程度で落下防止の柵が設けられているところ、原告の本件事故前の行動に照らして上記のようなベッドに原告を就寝させることは落下の危険性があり、被告もこれを認識し得たことは否定できないけれども、本件施設の構造（乙5、6）に照らし、利用者は基本的に夜間ベッドで就寝することが想定されており、原告側もこれを理解していたことが窺われるし、床にマット等を敷くことによって原告の転倒の危険性が増加するという被告の判断が不合理であったとまではいえないから、被告にかかる措置を取るべき義務があったとすることはできない。

(4) 原告は、本件事故後、ただちに原告を病院に救急搬送すべきであったとも主張するが、甲5及び乙8によれば、原告には本件事故後意識があったこと、被告は原告を経過観察していたところ原告が午前9時55分になって吐き気を訴えたこと、原告は午前10時10分に病院に搬送されたことが認められるのであるから、被告が本件事故後直ちに原告を病院に救急搬送すべき状況にあったとはいえない。

(5) 以上によれば、被告には安全配慮義務違反があり、又は、被告に不法行為上の故意または過失があると認めるに足りる証拠はないといわざるを得ない。

2 結論

よって、その余の点について判断するまでもなく、原告の請求は理由がないから、これを棄却することとし、主文のとおり判決する。

(裁判官 小川嘉基)
