

社会保障・社会福祉判例

被告が経営する介護老人保健施設に入所中に転倒して傷害を負った原告が、被告に対し、①被告の債務不履行、②被告の不法行為、③被告の職員である介護士の不法行為についての使用者責任に基づき、損害賠償及び遅延損害金の支払いを求めた事案。

一審判決は、被告が原告の動静に注意して原告が歩行する際に被告の職員が必ず付き添うべき義務があるとは認めることができないが、定期的に原告の動静を確認し、その安全を確認すべき義務が被告にはあるということができるとした。その上で、どの程度の時間間隔を置いて定期的に動静を確認すべきかは、その時の入所者の状況、予測される危険の程度、人員の配置状況にもより一義的に確定し得るものではないが、本件においては50分間にわたり原告の安全が確認されておらず、その間、原告は放置されていたと言ってよく、50分間という時間間隔は、認知症に罹患している入所者に、何らかの事故の危険が具体的に生じ、又は、現に事故が起こった時に、速やかに駆けつけ、対処ないし救助できることができる時間とは到底言えないところであり、被告にはこの点で動静確認を怠った過失があるというべきであり不法行為責任及び債務不履行責任のいずれもが発生すると認められるとして被告に賠償を命じた。

控訴審判決は、転倒はその性質上突発的に発生するものであり、転倒のおそれのある者に常時付き添う以外にこれを防ぐことはできないことから結果回避可能性が認められず、また、原告には、本件事故以外にシルバーカー使用時の転倒事故が生じた事実はなかったことからすれば、予見可能性も認められないとして一審判決を取り消し、原告の請求を棄却した。

福岡地方裁判所大牟田支部判決（平成24年4月24日）

平成22年(ワ)第97号 損害賠償請求事件

参考 控訴審：福岡高等裁判所判決（平成24年12月18日）平成24年(ネ)第605号

判決

福岡県大牟田市×××
原告

X1

同法定代理人後見人

X2

同訴訟代理人弁護士

寺田 玲子

同

永尾 廣久

同

中野 和信

同

桑原 義浩

同

田上 普一

福岡県大牟田市△△△

被告

医療法人Y1

同代表者理事長

Y2

同訴訟代理人弁護士

八坂 泰生

同

浜田 宏

同

田瀬 憲夫

同訴訟復代理人弁護士

石田 淳

主文

一 被告は、原告に対し、二七一九万八七八三円及びこれに対する平成二一年二月二六日から支払済みまで年五分の割合による金員を支払え。

二 原告のその余の請求を棄却する。

三 訴訟費用はこれを一〇分し、その一を原告の負担とし、その余を被告

の各負担とする。
四 この判決の第一項は仮に執行することができる。

事実及び理由

第一 請求

被告は、原告に対し、三〇三五万九八九一円及びこれに対する平成二一年二月二六日から支払済みまで年五分の割合による金員を支払え。

第二 事案の概要

本件は、原告が、被告が経営する介護老人保健施設に入所中に転倒して傷害を負ったことにつき、被告に対し、①被告の債務不履行、②被告の不法行為、③被告の職員である訴外A介護士（以下「A」という。）の不法行為についての使用者責任に基づき、損害賠償及びこれに対するいずれも事故の日から支払済みまで民法所定の年五分の割合による遅延損害金の支払いを求める事案である。

以下、当事者以外の関係者の氏名は、特に必要がない限り、名字のみで記載することとする。

一 前提事実

(1) 原告は、大正一五年×月×日生まれの女性であり、本件事故当時八二歳で、レビー小体型認知症に罹患していた。(争いが無い)

(2) 被告は、「介護老人保健施設M」(以下「M」という。)を経営するものであり、「病院及び介護老人保健施設を経営し、科学的でかつ適正な医療及び疾病・負傷等により寝たきりの状態等にある老人に対し、看護、医学的管理下の介護及び必要な医療等を普及することと共に、障害者基本法の理念に基づき、社会復帰援助を専門的に行うことを目的」(《証拠略》)とした医療法人である。(争いが無い)

(3) 平成二十二年二月一七日、原告は、被告との間で、「M」の利用契約(《証拠略》)を締結した(以下「本件利用契約」という。)(争いが無い)

(4) 本件利用契約は、「介護保険法関係諸法令の定めるところにより、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の居室における生活

への復帰を目的」(《証拠略》)としている。(争いが無い)

(5) 原告は、本件利用契約を締結した当日から「M」に入所した。(争いが無い)

(6) 平成二十二年二月二六日午後三時一〇分から同日午後四時までの間に、原告が、「M」内の自室ベッド横の足元側で転倒するという事故(以下「本件事故」という。)が発生した。(争いが無い)

(7) 原告は、本件事故により、上口唇挫創、下顎部挫創、両側関節突起骨折、321歯槽骨骨折、下顎体部骨折の負傷をした。(《証拠略》)

(8) 平成二十二年二月二六日、原告は、R病院において、上口唇を三針、下顎部を三針縫合する手術を受け、その後、同年三月三日から同年四月二七日まで、S病院に入院し、その間の同年三月二二日、左下顎骨関節突起部及び下顎骨体部の観血的整復術の手術を受けた。(争いが無い)

(9) 原告は現在要介護5の認定を受け、介護を受けている。(《証拠略》)

(原告の主張)

ア 被告の安全配慮義務

被告は、厚生労働省令の定めるところにより都道府県知事の許可を受けた上で、介護老人保健施設を開設している事業者である。「介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居室における生活への復帰を目指すものでなければならぬ」(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準一条)であり、そのサービスは、「施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえ」た「妥当適切」なものでなければならぬ。(同基準一三条一項、《証拠略》)

被告は、施設の利用者に介護サービスを提供するにあたり介護事業者として利用者の生命、身体に危害の及ばないように、事故防止のために必要な措置を尽くし、その安全に配慮すべき義務を負っている。

また、被告は、自ら策定・計画した介護サービスの実施にあたって、利用者及びその家族に必要な情報を随時提供し、利用者側の希望等を踏まえて適宜計画を変更し、良質なサービスを提供すべきこともいわば当然のことであり、安全配慮義務を尽くす前提として、被告は、介護にあたって利用者の介護上の情報を提供し、利用者や家族らと協議し、場合に応じて、事故防止のために十分に協議を尽くすべき義務を負う。

そして、被告は、介護サービスのプロフェッショナルとして、高度な介護義務及び安全配慮義務を負っている。

イ 被告の具体的義務違反について

① 原告の動静を見守り、歩行の際に側に付き添う義務

i 義務の存在について

原告は、前記のとおり、本件事故当時、八二歳と高齢であり、レビー小体型認知症に罹患しており、転倒の危険が高かった。レビー小体型認知症の症状は、具体的な内容の人や小動物について特有な幻視、認知機能の変動、パーキンソン症状の手足の震えがあり、進行すると、パーキンソン症状が目立

二 争点

(1) 被告の債務不履行の有無

被告は、施設の利用者に介護サービスを提供するにあたり介護事業者として利用者の生命、身体に危害の及ばないように、事故防止のために必要な措置を尽くし、その安全に配慮すべき義務を負っている。

また、被告は、自ら策定・計画した介護サービスの実施にあたって、利用者及びその家族に必要な情報を随時提供し、利用者側の希望等を踏まえて適宜計画を変更し、良質なサービスを提供すべきこともいわば当然のことであり、安全配慮義務を尽くす前提として、被告は、介護にあたって利用者の介護上の情報を提供し、利用者や家族らと協議し、場合に応じて、事故防止のために十分に協議を尽くすべき義務を負う。

そして、被告は、介護サービスのプロフェッショナルとして、高度な介護義務及び安全配慮義務を負っている。

イ 被告の具体的義務違反について

① 原告の動静を見守り、歩行の際に側に付き添う義務

i 義務の存在について

原告は、前記のとおり、本件事故当時、八二歳と高齢であり、レビー小体型認知症に罹患しており、転倒の危険が高かった。レビー小体型認知症の症状は、具体的な内容の人や小動物について特有な幻視、認知機能の変動、パーキンソン症状の手足の震えがあり、進行すると、パーキンソン症状が目立

ち、起立や歩行が困難になり、転倒しやすく、種々の介助が必要になってくる（《証拠略》）。このように、レビー小体型認知症の特徴としては、転倒しやすくなることが明らかであった（《証拠略》）。また、原告は本件事故当時、視力障害、聴力障害を有していた（《証拠略》）。また、原告の歩行は、「突進性歩行」であった（《証拠略》）。退院・退所時要約（《証拠略》）には、「歩行はシルバーカー使用だが、ふらつきあるため見守りが必要」「レビー小体型認知症でもあるため動作緩慢、被害妄想もあり、不安になることが多く、感情失禁もある」ことが記載されている。

そして、原告は、「M」に入所する前、被告の運営する「グループホームQ」（以下「Q」という。）に入所していた（《証拠略》）が、平成二〇年二月二六日、低血糖による意識障害でT病院に救急搬送され（《証拠略》）、これを受けて、介護士が中心になって介護している「Q」での対処は困難であるため、専門の医師や看護師がいる介護老人保健施設「M」に移るよう求め、平成二二年二月一七日、「M」に入所した。

原告が「M」に入所する際、原告の長女（現在の原告の法定代理人後見人X2、以下「X2」という。）は、「M」の医師及び看護主任に対し、原告には転倒の危険があるため見守りをきちんとしてもらうよう念を押しした（《証拠略》）。また、被告は、原告が「Q」に入所してから本件事故まで原告のケアを続けていたから、原告の家族が転倒を危惧していることや原告には転倒の危険があることを認識し、その上で、被告自身の短期目標として、「転倒、怪我を防ぐ」としたサービス計画書を作成し、「①歩行中はふらつき等に注意し、見守り又は危険のない様介助を行う。②シルバーカーを使用されず、歩行されている時はシルバーカーを手渡し、危険のない様見守り、又は介助を行う。③自室におられる時も危険のない様見守りを行う。（その都度ナースコールの説明を行う。）④自室内の環境整備を行う。（トイレ設置、床等が濡れていないか注意する）」ことを決めていた。（《証拠略》）

そして、原告が「M」に入所してから以後の状況は、トイレがわからない、便失禁、ドンと物音がしてベッド横で

座り込んでいる、他利用者の服を取り出す等の行動が見られた（《証拠略》）。原告が「M」に入所した翌日の平成二一年二月一八日午前二時四〇分には、原告は、ドンと物音をさせベッド横にてシルバーカーを持ったまま座り込んでいた（《証拠略》）が、これは、原告がベッドから転落したことが明らかであった。

このように、被告は、原告の転倒の危険性を十分に認識しており、しかも、原告は、「M」に入所してからわずか九日目であり、原告のサービス料金には初期加算及び認知症ケア加算が行われ、初期加算として原告が行動を開始するときに付き添う等の様々な支援が予定されていた。

以上から、被告は、原告の動静を見守り、原告が歩行しようとする際には側で付き添う義務を負っていた。

なお、被告は、入所者の多くは、原告よりも要介護度の高い入所者であった旨主張するが、そのことよって、原告に対する被告の義務が軽減される理由はない。

ii 義務違反の事実

本件事故当日の原告の状況についての報告（《証拠略》）には、一五時一〇

分「トイレにしておやつを摂取される。」と、二六時〇〇分、「介護スタッフが居室を覗くと自室ベッド横（足元側）にて転倒されているところを発見。出血されており床に歯が抜けている。血痕は、ベッドの足元左側の柵にも付着していた。」との記載がある。

また、《証拠略》には、「C」出席着席後、A介護士の声掛けに応じオヤツ摂取・水分補給。一五時四〇分頃、A介護士がトイレ誘導の声掛けを行った際、「行かん」と応答しており、同時刻までは自席に居た事は確認されている。」との記載がある。《証拠略》には、「その後自身でシルバーカーを押して自室に戻り、転倒したものと思われるが、その「X1」行動を確認した「被」職員は居ないという。」とある。

ところで、《証拠略》は、本件事故後一年八か月も経ってから提出されたものであり、そもそも一五時四〇分のAの声掛けの記載は信用できない。本件事故直後に原告の家族からの求めに応じて作成された「入所状況報告書」（《証拠略》）には、Aの声掛けのことは一切記載されていないし、日々の介護に並行して作成される「ケア記録」（《証拠略》）においても、一二時に昼

食、入浴の記載がされてから、一六時に自室で転倒するまでの間の一切の記録がない。Aの一五時四〇分の声掛けの記載があるのは、本件事故から一年七か月が経過した後で作成された《証拠略》だけである。被告職員からの面談聴取日は平成二十二年一月一六日と本件事故から約八か月後とされているが、本件事故から一か月半ほどで作成された入所状況報告書よりも詳細な事実が後に判明したとは考え難い。Aの一五時四〇分の声掛けはなかつた可能性が高く、一五時一〇分から一六時までの間、被告は原告の行動を把握していなかった。

以上のとおり、本件事故当時、五〇分間にわたり、誰も原告の動静を見守っておらず、職員間の引継ぎもされていなかったもので、被告は、原告を見守り、原告が一人で歩行しようとする際に原告の側に付き添う義務に違反した。仮に、その時間間隔が二〇分間であったとしても、その間誰も原告の動静に閑知していない以上、被告に同様の義務違反があることに変わりはない。そもそも、被告は、「P」においては、転倒の危険がある入所者が歩いているときであっても、側に付き添うの

ではなく、被告職員が他の業務を行いながら、見守るに過ぎず、見守りすらしないこともあったという(証人B、証人C)。被告は、その危険性を家族に十分に説明している以上、側に付き添う必要はなく、転倒した場合にはあくまでも自己責任であると主張しているが、そのような介護体制を敷いていること自体、安全配慮義務に違反している。また、支援相談員であるCは、自立している入所者に対しては見守りや付き添いは必要なく、一人で自室に戻るのは何ら異常なことではないと述べているが、転倒の危険の高い認知症の入所者が一人で歩いていることを自立と言いつつこと自体、安全配慮義務違反を如実にあらわしている。被告は、老人介護保健施設が原則として身体拘束ができない施設であることも主張しているが、そうであるからこそ、特に被告は原告の動静を注視すべきであった。

② 家族に対する説明義務
i 義務の存在

被告は、平成二十二年二月一八日に、原告が一度転倒したことがあったことを、本件契約上の付随義務としての説明義務もしくは安全配慮義務に基づき、

原告の家族に説明すべきであった。これを説明すれば、原告の家族としても、被告職員と話し合い、原告の見守りを注意して行うよう希望したり、原告家族が頻繁に見舞う等の対策を練ることが可能であった。

ii 義務違反の事実

被告は、原告が一度転倒したことがあったことを、原告の家族に対して説明していない。原告が転倒の際にけがをしなかつたとしても、転倒もしくは尻もちをついていたことは確かなのであるから、被告は原告の家族にそのことを報告すべきであったのに、報告しなかつた。

③ 大きめのシルバーカーを用意する等の義務

i 義務の存在

原告は、何かに掴まれば一人で立ち上がることができ、またシルバーカーがあれば移動することができたのであるから、原告が一人で移動してしまつた場合に備えて、大きめのシルバーカーを用意する等の対策を採るべき義務があった。

ii 義務違反の事実

被告は、原告のシルバーカーを大きくする等の対策を講じていない。

④ 介護職員の員数を確保すべき義務
i 義務の存在

被告は、「M」の看護職員及び介護職員の員数が、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(以下「基準」という。)(《証拠略》)で定められた員数を満たすべき義務がある。即ち、本件事故当時、「M」の二階には、三八名の入所者がいたから、基準にしたがって算出すれば、本件事故当時には、「M」の二階には、一三名の職員が稼働している必要があったと考えられる。

被告は、基準は、あくまでも配置基準に過ぎず、常時その人員が稼働していることが必要とされるものではないし、またそれは施設単位で見られるものであつて、施設の階ごとに要求されるものでもない主張する。たしかに、基準の一般論はそれとおりとしても、被告は、自ら、「当施設では、入所者の方と看護介護職員との割合は3:1とし、常時配置基準以上の職員を配置しております。」と強調しており(《証拠略》)、入所者としては、入所者三名に対して看護介護職員一名が介護サービズに対応してもらえると期待するのが

通常である。

看護職員及び介護職員の員数は、安全な介護を行うための定めなのであるから、その員数を下回った時点で、介護義務及び安全配慮義務に違反していることになる。また、しからずとも、被告の介護義務及び安全配慮義務違反を強く推認させるものと言える。

ii 義務違反の事実

被告が本件訴訟提起後に作成した資料である《証拠略》によれば、本件事故当時は二人の施設スタッフしかいなかったというのであるから、明らかに一三人に達しておらず員数が足りない。また、本件事故当日に作成された管理日誌（《証拠略》）によれば、本件事故当日における日勤者は一〇人しかおらず、実際には、看護職員及び介護職員の人数は一〇人だけだったことが強く推認される。

本件事故当時、「M」の二階入所者三八名に対して看護介護職員は一〇名しかいなかったのであり、自ら強調している「3:1」の職員の配置と明らかに異なっていた。

被告において適正な看護・介護スタッフの配置をしていなかったことは明白である。

また、本件事故当日は、入浴介助日

であり、「M」二階に居た看護介護職員一〇名の内、四名は入浴介助に当たっていた。同時に入浴介助ができる入所者の数は二人が限度であるとする、二階入所者三八名の内残り三六名を、看護介護職員の残り六名で介護しなければならぬ状況であったことになる。そして、《証拠略》によれば、aユニット一四名、bユニット一四名の介護はたった三名の被告職員で担当することとなっている。これでは、入所者の排泄介助をするなどすれば、当然に他の入所者からは目を離さざるを得ないことになる。実際に、原告が転倒していることが発見された当時、bユニットを担当していたAは中央トイレや居室にて排泄介助をしており、D介護士は他室においてオムツ交換をしていた。三名の職員で二八名の入所者の介護サービスを実施すること自体安全配慮義務に違反していることが明らかである。

⑤ 周知の義務

i 義務の存在

被告は、被告の全職員に対し、原告に転倒の危険があることを周知させる義務があった。

ii 義務違反の事実

Aは、原告に転倒の危険があることを認識していなかった（証人A）もので、被告は、被告の全職員に対し、原告の転倒の危険を周知させる義務を怠った。

その結果、Aは、他の職員に対して引き継ぎもせず、原告の動静から目を離すこととなり、本件事故が発生することとなった。

⑥ 再発防止対策の義務

i 義務の存在

被告は、原告の上記症状と入所翌日にはドンという音とともに尻もちをついていたことを認識していた以上、原告が再度転倒して負傷する危険性を有していることについて、十分予見することができたのであるから、再発を防止するために、対策を取るべき義務があった。

また、仮に原告が転倒した際に、受傷を最小限に抑えるために、床に緩衝材を敷いたり、ヘッドギアを付けたりするなどの対策を取るべきであった。

ii 義務違反の事実

被告は、何ら、上記のような対策を取っていない。

(被告の主張)

A 被告の安全配慮義務について

被告が原告に対し、事故を防止すべき安全配慮義務を負っていることは認められる。

イ 被告の具体的義務違反について

① 原告の動静を見守り、歩行の際に側で付き添う義務について

i 被告の注意義務を検討する基礎事情は次のとおりである。

原告がレビー小体型認知症に罹患しており、被告がそれを把握していたこと、同認知症の患者は転倒する危険が高いことは認めるが、転倒の危険が高いとは言えない。

原告の視力や聴力は年齢相応であり、視力障害や聴力障害があったとは言えない。

原告が「M」に入所した翌日の平成二十二年二月一八日午前二時四〇分、原告は、ドンと物音をさせ、ベッド横でシルバーカーを持ったまま座り込んでいたことは認めるが、ドンという音はシルバーカーが壁に当たった音かも知れないし、原告はシルバーカーで歩行しようとしてベッド横に座り込んだことも考えられ、ベッドから転落しないし転倒したことが明らかとは言えない。原告が「M」に入所することになる経緯は、元々は夫と共にQに入所して

いたが、夫との夫婦喧嘩が絶えず、そのためにX2の希望により、「M」に入所することになったものである。

原告の「M」への入所時の身体状況は、i 起き上がりは、「何かに掴まれば可」、ii 座位は、「背もたれがあれば可」、iii 立ち上がりは、「何かに掴まれば可」、iv 移乗は、「見守り」、v 移動は、「杖・シルバーカーにて歩行」(《証拠略》)という状況であり、要介護度は、「要介護1」で、五段階の一番軽度とされ、障害自立度は、「A1」と七段階の軽度から二番目であり、飲水摂取・食事摂取とも自立していたことから、身体障害の程度は比較的軽度であったといえる。そのため、原告は、認知症は認められたものの、施設内においてある程度自立して生活をしていった。

「M」では、二階と三階が入所施設になっており、原告の居室があった二階の二〇五号室は、サービスステーションの通路対面に配置されていた。また、原告が本件事故前に座っていたブレイルームは、サービスステーションの目の前にあり、ブレイルームと原告の居室は、サービスステーションを間にして反対側にあった。

本件事故当時の入所者の状況は、二階三八名、三階三九名であり、その中で、原告は、要介護度の最も低い入所者であった。

被告は、本件事故当時、二階に看護職員七名、介護職員一〇名、三階に看護職員四名、介護職員一〇名を配置しており(《証拠略》)、その日に勤務していたのは、看護職員及び介護職員の合計数が二名と作業療法士二名の計一二名であった。

「M」では、二階入所者を「a・b・c」の三ユニットに分け、ユニット単位で介護を実施していた。

原告が「M」に入所してから、本件事故日までの介護状況は次のとおりであった(《証拠略》)。原告が入所した平成二十二年二月一七日以降、被告においては、入所したばかりの原告が施設に慣れるまでの間、不穏等にならないよう時間が取れる限り介護職員が原告の傍らについて介護するよう、介護福祉士のEがAに対して指示を出していた。この指示を受けて、Aは、同人の出勤日には、時間が取れる限り原告の傍らについて献身的な介護を行っていた。すなわち、Aは、午前八時二〇分に出動後、午後五時までの勤務時間中、

休憩時間や入所者のトイレ誘導、配茶、食事、おやつ準備等の業務以外の時間は、原告の傍らで見守り介護を行っていた。また、Aは、認知症の高齢入所者が自室ベッドで過ごしてばかりいると、次第に筋力が低下し、他人とのコミュニケーションを図ることが少なくなり、また生活意欲も著しく低下することが多いことから、原告の介護に当たっては、日中は寝たきり・筋力低下防止と意欲向上・コミュニケーションを図る目的で、なるべくデイルームで過ごしてもらうよう務めていた。

Aは、原告の介護の際には、具体的には次のようにしていた。まず、トイレのために椅子から立ち上がる動作の時には、原告に「トイレですか。」と声をかけをする。すると、原告が、「はい。」「うん。」と返答するため、シルバーカーを使ってトイレに誘導していた。その際、Aは、原告に近づき過ぎると嫌がられるので、原告から二〜三步離れて誘導するよう気をつけていた。また、原告が排泄時に羞恥心を抱くため、原告に気づかれないように、トイレのカーテンの前に隠れて、原告が排泄動作時に転倒したりしないよう確認していた。また、原告が食事やおやつ

を取る際には、Aは近辺に必ず居るよう心がけていた。なお、原告は機嫌が悪いときや不穏時には顔色や表情が急変することがあったが、反対に満足している時には自ら「ありがとう。」と発語することもあった。ただし、日頃は自発的な発語はほとんどなく、下を向いてウトウト居眠りが多かった。また、原告は、入所当初は落ち着かない態度も見受けられたものの、その後は歩行状態も精神状態も安定し、本件事故当時は非常に安定した状態であった。

本件事故発生当時の経過は次のとおりであった(《証拠略》)。すなわち、この日の一四時頃、Aは、デイルームにおいて、原告と隣に座り他の利用者にも目を配りながら見守り介護を行っていた。その後、一四時三〇分ころ、F看護師がデイルームの原告を入浴のために迎えに来た。この際、原告は入浴の声掛けに応じ、シルバーカーを使って自ら歩行し浴室に移動した。入浴後の一五時一〇分ころ、原告が少し疲れた様子であったため、Fは車椅子で原告をデイルームに送った。デイルームでは原告は車椅子から自分で立ち上がり、テーブルの椅子に移乗した。その後、Fは浴室へシルバーカーを取り

に行き、デイルームの原告の席の隣に置き、デイルームにいたAに声掛けして浴室に戻った。一五時一〇分頃から、Aは原告におやつを提供した。Aは、原告に対し、「今から他の方におやつを配りますから食べていてください。」と声掛けし、他の入所者へのおやつやのセッティングや、自身ではおやつを撰取できない入所者の介助を行った。その間、原告は自席にとどまっておやつを食べていた。その後、一五時三〇分頃、Aは原告に対し、「おやつを片付けますからここに座っていて下さい。」と声掛けし、原告は、「はい。」と返答した（証拠略）。それまで、Aがデイルームで介護している間、原告が一人で勝手に自室に戻るようなことはなかった。そして、一五時四〇分頃、Aがトイレ誘導を始めるため、原告に、「トイレへ行きましょうか。」と尋ねたが、原告は、「いかん。」と返答し、拒否した。そこで、Aは、「他の方がトイレへ行きたいそうなので連れて行って来ます。ここでゆっくりして下さい。」と声掛けすると、原告は、「うん。」と頷いた。このとき、原告に不穏な様子は全くなく、デイルームで穏やかに過ごしていた。そして、

Aはデイルームと中央トイレを三回往復して、他の利用者数名を中央トイレに誘導した。この頃、G介護士もデイルーム内で作業していた。また、D介護士もa・bユニットの入所者二、三名を北トイレに誘導しながら、北トイレとデイルームの間にある二〇一号室及び二〇二号室の入所者二、三名のおむつ交換を行っていた。また、日看護師とB師長はサービスマンステーション内で作業していた。さらに、原告の居室の二つ隣にある食堂・デイルームはcユニットがビデオ鑑賞のために使用しており、I作業療法士とJ介護士、及びK介護士が付近で作業していた。このように、本件事故発生当時は、「M」二階では、二二名の介護職員が手分けして、三八名の入所者に対し並行して各種の介護サービスを実施していたもので、この入所者の中には原告よりも要介護度の高い入所者が多数在籍していた。

自らシルバーカーを用いて自身の居室である二〇五号室まで単独移動し、居室内で転倒した。

なお、原告は、Aが一五時四〇分に声かけをしたことの記載が、介護日誌（証拠略）及び入所状況報告書（証拠略）にないことから、Aは一五時一〇分から一六時まで五〇分間にわたる原告から目を離していた旨主張するが、介護日誌はそもそも全ての介護状況を記載するものではないし、入所状況報告書は、原告の長男から平成二一年四月九日に電話で作成を求められて、わずか一週間で作成したために、刻々の報告書が作成できなかったに過ぎない。ところで、Bはこの入所状況報告書を自分が作成した旨証言したが、これは勘違いであって、真実はJが作成したものである。

ii 被告の注意義務の程度及び過失の有無について

被告が原告に対し、転倒防止のための注意義務ないし安全配慮義務を負っているとしても、その内容・程度は、介護職員が常に原告の側に所在し、二四時間監視し続けなければならない義務ではない。なぜならそもそも被告に限らず、介護老人施設一般において

は多数の入所者を少数の介護職員で介護しなければならないという人的制約があり、そのようなマンツーマンの介護は不可能であるし、介護保険法の予定するものでもないからである。

また、原告の要介護度はIであり、他の多くの入所者と比べれば、要介護度の危険性が高いと認められる入所者は多数在所していた。他方、原告は「M」に入所して以降、事故日までの九日間に原告が転倒した事実はない。これからも、原告に対してのみ他の入所者以上に注意深く転倒防止の注意を向ける義務はなかった。したがって、被告が原告について転倒防止のための注意義務を負っているとしても、それは他の入所者に対するのと同程度の、老人介護施設一般に要求される程度の注意義務に止まるといふべきであって、原告の主張するような高度な注意義務までは要求されていなかった。

原告は、介護サービス料金の初期加算をもって注意義務を加重する根拠として主張するが、初期加算制度は、介護保険法の報酬規定により認められた制度であって、多くの介護老人施設で採用されているさわめて一般的な報酬

制度に過ぎないし、これは介護施設に必要とされる労力の多さに着目して加算されているものであるが、加算額はわずか一日に三〇単位(三〇〇円)に過ぎないのであって、注意義務加重の根拠とはなり得ない。

被告においては、原告の入所後、本件事故発生当日まで、介護職員による献身的な介護が行われていた上、本件事故発生直前も、Aが付添介護を行っていたものであり、何ら過失はない。

さらに、被告が原告の転倒を具体的に予見することは不可能であった。すなわち、原告は前記のとおり要介護度が軽く、杖やシルバーカーを用いれば単独でも歩行可能な状態であったし、被告での転倒歴もなかった。本件事故発生当時、被告施設二階のサービステーション前のデイルーム付近には三名の介護職員(A、G、D)がおり、多数の入所者に対する介護作業を行っていた。また、サービステーション内には、二名の職員がいた上、cユニットがテレビ鑑賞をしていた北側の食堂・デイルームにも三名の職員が付近で作業をしていた。そうすると、原告がサービステーション前を通って居室に戻るうとした場合でも、あるいは

北側食堂・デイルーム前を通って居室に戻るうとした場合でも、いずれも職員の誰かが発見し得る様な職員の配置体制であったと言える。それにも関わらず、一六時頃に居室内で原告が転倒しているのをKが発見するまで、原告が移動しているのを目撃していないのは、介護職員の多忙なタイミングを以て原告が居室に戻ったという例外的な事態が発生したと言わざるを得ない。したがって、原告の身体能力の点から見ても、また被告が十分な介護体制を取っていたことから見ても、本件事故の発生を具体的に予見することは不可能であった。

また、被告は、結果回避のための十分な努力を行っており、結果回避義務違反も認められない。すなわち、原告をサービステーション裏の二〇五号室という目の届きやすい部屋に入所させ、シルバーカーに五キログラムのおもりを乗せて転倒防止策を取っていたし、Aは、本件事故当日の一五時四〇分に他の入所者のトイレ誘導を行うまで、原告から目を離したことはなく、他の入所者の失禁を避けるためにトイレ誘導をすることが避けられない状態となった時に、原告に声かけをし、原

告の安定した状態を確認した上で、他の入所者のトイレ誘導を開始した。Aとしては可能な限りの結果回避義務を果たしていたものである。

以上によれば、被告には過失がない。
② 家族に対する説明義務について前記のとおり、原告が、一度転倒したことがあったとは言えないから、かかる義務があったとは言えない。

③ 大きめのシルバーカーを用意する等の義務について

①において述べたとおり、被告は十分な介護体制をとっていた。

④ 介護職員の員数を確保すべき義務について

基準(厚生労働省令第七九号)によれば、被告施設の入所定員は全体で八〇名であり、看護・介護職員の法定配置数は二七名である(「証拠略」)。そして、この二七名の看護・介護職員の内、七分の二にあたる八名を看護職員、七分の五にあたる一九名を看護職員とすることが標準とされている(「証拠略」)。かかる厚生労働省令の基準に基づいて、被告の重要事項説明書にも、「当施設では、入所者の方と看護介護職員との割合は3:1とし、常時配置基準以上の職員を配置しております。」

(「証拠略」と記載している。この重要事項説明書の記述の上部には、「当施設では、サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。」と記載しており、例えば、「施設長(医師)」の配置数は「1」と記載していることから、この「配置数」が施設全体の在籍数の意味であり、常にかこの人数の職員が勤務に従事していることを意味しないことは明らかである。そして、被告は、本件事故当時、二階に看護職員七名、介護職員一二名、三階に看護職員四名、介護職員一〇名、合計三三名の看護・介護職員を配置(看護職員一名、介護職員二名)しており(「証拠略」)、前記の基準を十分にクリアしていた。被告には、二年に一回、市・県による指導が行われるが、常時基準以上の職員を配置しているため、これまで人員配置に関して指導を受けたことはない(「証拠略」)。

原告は、本件事故当時、二階には三八名の入所者があり、それに対して、合計一三名のスタッフが必要であったと考えられるのに、一〇人ないし一二人のスタッフしかいなかった旨主張するが、厚生労働省令の基準で規定されているのは、あくまでも配置基準であ

つて、二四時間この人数が稼働していなければならぬというものではないし、そもそも、配置基準は施設単位での充足が要求されるものであって、施設の階毎にその充足を要求されるものでもない。したがって原告の主張は失当である。なお、原告は、管理日誌（証拠略）の記載から本件事故当時二階に居た職員の数は一〇人であった可能性が高いとするが、管理日誌の日勤者欄にはリハビリスタッフであるIとJの二人の記載がないだけであり、一二人が正しい。

以上のとおり、看護、介護スタッフの配置に関しても、被告には何ら義務違反は存しない。

なお、原告は、本件事故当日が入浴介助日であったことから、一〇人の職員の内わずか三人で二八人の入所者を介助していた旨主張するが、その時の職員数は一〇人ではなく一二人である上、中央デイルームが見通せるサービスステーション内にはHとBの二名の職員がいたし、a、bユニットの入所者は順番に入浴していたもので、二八名の入所者が一同にデイルームにいたわけではないから、前提を誤っている。

⑤ 周知の義務について争う。

⑥ 再発防止対策の義務について
床マット等の緩衝材は、原告はベッドサイドまでシルバーカーで歩行していたため、かえって障害になる。ヘッドギアについては、これを装着しなければならぬほどの利用者は老健施設の対象ではないし、患者本人のプライドを損ねるので、極力使用を避けている。

(2) 被告の不法行為

(原告の主張)

原告は、レビー小体型認知症に罹患していたこと、突進性歩行であったこと、以前に入所していた「Q」においても複数回転倒したことがあったこと、転倒の危険性が高いことは原告家族からの見守りの強化の申入れにより被告も認識していたこと、被告は原告に対するサービス計画の短期目標として、「転倒、怪我を防ぐ」ことを掲げていたこと、原告は入所後一〇日目であり、見守りを怠れば、棟内を一人で歩行してしまう危険性が高かったこと等の事情があった。したがって、原告の動靜に注意を払わなかった場合、原告が一人で歩き出してしまう危険があり、被

告職員による付き添いなしに原告が一人で歩行すると、原告が転倒する可能性が高いことは、被告は当然に予見することができた。そして、被告職員が原告の行動を見守り、また原告に付き添ってれば、本件事故を回避することができた。

また、夜中にドンと音がして、原告がシルバーカーを持ったまま座り込んでいたことがあったことからしても、原告が一人で歩行することによって何らかの事故が起きる危険があることは、被告も認識したのであるから、被告は、原告に対し、十分な注意を払い、常にその動靜を注視し、原告が危険な行動をすること及びそれにより傷害を負うことを防止する義務があった。

にもかかわらず、被告は、一五時一〇分から一六時までの間、原告の動靜に一切注意を払うことなく、原告の見守り、付き添いをしていなかったし、Aが原告の側を離れる際に他の被告職員への引き継ぎもされていなかった。その結果、この五〇分の間に、原告が一人で誰にも気づかれないまま、デイルームから自室まで戻り、自室で転倒する事故が発生したのであるから、被告には、上記注意義務の違反があった。

(被告の主張)

前記のとおり、被告は十分な介護体制を取っていたもので、結果予見義務違反も結果回避義務違反もなく、過失はない。

(3) 被告の使用者責任

(原告の主張)

Aの不法行為
原告のサービス計画書には、短期目標として、「転倒、怪我を防ぐ」ことが掲げられており、Aは、同計画書を

原告が付添いなしで一人で歩行した場合には、転倒の危険が高いことを予見することができた。また、原告は認知症であり、また「M」に入所したばかりで施設に慣れていないことから、原告の見守りを怠れば、原告が突如歩き始めてしまうことは十分に予見することができた。

Aは、Eより、原告が入所したばかりであるから施設に慣れるまで可能な限り側に付くようにと指示されていたし、原告が八二歳で、レビー小体型認知症で、小刻み歩行、突進性歩行であったことは、カルテにもその記載があったし、ケアプランにも「転倒、事故を防ぐ」と短期目標が掲げられていたことから、被告職員全員が原告の転倒の危険を認識していたこと等から、Aは、原告の動静を見守り、原告が歩行する際には、側に付添い、また、その場を離れる時には、他の職員に原告の見守りを引き継ぐ注意義務を負っていた。また、介護のプロフェッショナルとして、原告の認知症の程度や歩行の危険性等を十分に認識した上で、介護に当たる注意義務があった。

しかるにAは、原告の認知症のレベルを確認しておらず、記憶障害や見当

識障害があることも把握していなかった。そして、原告の小刻み歩行に伴う危険性等を認識していなかった。つまり、Aは、サービス計画書をしっかりと確認することなく、原告の状態を一切把握しないまま、介護にあたっていたのであり、前記注意義務に違反している。Aは、サービス計画書を見ていたと証言するが、転倒の危険性を理解しておらず、確認不十分が明らかである。

認知症患者はコミュニケーションが困難であり、言葉の理解力も足りないことが多い。「ここで待っていて下さい。」とAが言ったとしても、歩き出してしまつことは通常あり得ることであり、注意義務を果たしたことはない。

Aは、一五時一〇分から一六時までの間、原告の見守りを怠つた。そして、デイルームを離れる際、他の職員に原告の見守りを引き継ぐこともなかったし、デイルームに戻つて来た際に、原告に注意を払うこともなかった。

Aのこれらの行為は、注意義務違反にあたり、原告に対する不法行為である。

イ 被告の使用者責任

被告は、Aの使用者であり、Aが被

告の事業の執行について原告に与えた損害を賠償する責任を負う(民法七一五条)。Aの上記不法行為が被告の事業の執行に際して行われたことは明らかである。

(被告の主張)

争う。Aには、結果予見義務違反も結果回避義務違反もない。

(4) 原告の損害

(原告の主張)

原告は、本件事故により次のとおり、合計三〇三五万九八九一円相当の損害を被つた。

ア 治療費 二二万四四六六円

① S病院入院診療料金 一六万二

三九〇円(証拠略)

② R病院診療費 五万二〇七六円

(証拠略)

イ 入院雑費 一〇万五〇〇〇円

一日あたり一五〇〇円として七〇日間(平成二二年三月三日から同年四月

二十七日までS病院、同年四月二十七日か

ら同年五月一日までR病院 入院分

ウ 交通費 一万八二〇〇円(証拠

略)

平成二二年四月二十七日、S病院からR病院に転院する際の介護タクシー代 一万七三二〇円及び高速料金九〇〇円

の合計額

エ 入院慰謝料 二二〇万円

七〇日間の入院分

オ 介護費 六三三万二二二五円

原告は、本件事故以後、常時看護を必要とし、二四時間看護のため家政婦を雇っている。二四時間体制の看護が必要であることは、《証拠略》の報告書やカルテの記載からも明らかにかうか

その介護費(介護保険料、介護料、振込手数料の合計)として、平成二二年三月分から平成二三年六月分まで、合計六三三万二二二五円を支出した。(証拠略)

カ 後遺障害慰謝料 二〇〇〇万円

本件事故により、原告は、咀嚼機能を全廃した(証拠略)。また、原告は本件事故により顎の骨を骨折し、その結果、言語機能に著しい障害を負つた。

「咀嚼又は言語の機能を廃したものは三級相当」「咀嚼及び言語の機能に著しい障害を残すもの」は四級相当の後遺症とされているところ、原告は、咀嚼機能及び言語の機能の両方に障害があり、咀嚼機能は全廃しているのであるから、三級相当の後遺障害を

負ったものである。

咀嚼及び言語の機能に障害を負ったことにより、原告は、食物を嚙むことも、言葉を発することもできなくなり、ベッド上で寝たきりで過ごさざるを得ない状況となった。このため、原告の認知症が著しいスピードで進行したものであり、現在、寝たきりの状態となり、常に介護を要するものとなっている。

以上のとおり、咀嚼機能障害により三級相当の後遺症を負ったこと及びその結果認知症が進行し寝たきりの状態になったことの慰謝料額としては、二〇〇〇万円を下らない。

キ 弁護士費用 二五〇万円

被告の債務不履行または不法行為と因果関係のある弁護士費用は二五〇万円が相当である。

ク 後遺症に関する被告主張に対する反論

i 咀嚼機能障害について

原告は、咀嚼機能を全廃したことが《証拠》によって裏付けられた。

ii レビニー小体型認知症との関連について

原告は、本件事故当時要介護1であり《証拠》、「基本的な日常生活や

身の回りの世話などに一部介助が必要。立ち上がりなどに支えが必要」な程度であった《証拠》の、本件事故からわずか約三か月後の平成二一年五月八日の時点で要介護5となった《証拠》。要介護5とは、「日常生活や身の回りの世話全般にわたって全面的な介助が必要。立ち上がりや歩行などがほとんどできない。認識力、理解力などに衰えが見え、問題行動もある」状態である《証拠》。わずか三か月でここまで進行したことは、単に認知症が進行した結果とは考えられず、本件事故との因果関係が認められる。

なお、認知症を促進する要因として、骨折《証拠》、事故《証拠》、急性疾患《証拠》、身体的・精神的ストレス《証拠》が指摘されており、本件事故が原告の認知症を促進させたことが裏付けられる。

iii 障害の競合について

後遺症慰謝料とは、後遺障害を負ったことによる精神的損害に対する賠償金である。既往症の後遺障害とは無関係である。

iv 進行性核上性麻痺について

原告が進行性核上性麻痺に罹患していたことは否認する。《証拠》にそ

の旨の記載があるが、確定診断ではない《証拠》。原告には、同疾患に関連する症状としては、転倒し易いというほか特段の症状はなかった。したがって、進行性核上性麻痺につき、素因減額がなされるべきではない。

v 認知症について

原告の認知症が進んだことについて、レビニー小体型認知症の既往症の影響があったことは確かである。しかし、原告は、本件事故直前は、要介護1と認定され《証拠》、一人で常食を嚙んで食事をし、飲み物を飲み、また見守りを受けながらも排泄し、杖やシルバーカーの支えを借りながら歩いていた《証拠》。意思伝達が時々できないことはあったものの、一応の応答はすることができた《証拠》。それが、本件事故からわずか三か月後である平成二一年五月二日には、起き上がることも、歩くことも、両足で立つことすらできず、楽しみにしていた食事はミキサー食を口元まで持つてきてももらい、むせながら飲み込むようになってしまった《証拠》。そして、原告は、本件事故からわずか三か月以内（平成二一年五月八日）に要介護5と認定された《証拠》。

以上によれば、認知症の進行について素因が一定程度影響していたとしても、それはわずかであり、せいぜい一〇パーセントに満たないと言える。

なお、咀嚼機能障害及び嚙下障害に原告の素因が寄与している事実はない。原告は、本件事故直前まで、通常食を咀嚼し、嚙下することができた《証拠》。それが、本件事故で顎を骨折したことによって、左右の咬合が大きくずれたことによって咀嚼機能は失われ、嚙下機能も著しく低下した《証拠》。咀嚼機能障害及び嚙下障害はまさに本件事故によって負った障害である。そして、咀嚼機能は、脳の働きに大きな影響を及ぼすものであり、咀嚼機能が失われたことにより、原告の認知症の進行を促した可能性も十分に考えられる《証拠》。

（被告の主張）

原告の損害を否認する。

原告に常時介護が必要になったとは認められないし、原告の認知症の既往症からして、介護費用は本件事故により新たに発生した損害とは認められない。

弁護士費用については、債務不履行については、判例上因果関係が認めら

れない。
後遺障害について次のとおり反論する。

ア 咀嚼機能障害について

原告については、言語機能の障害が認められないし、咀嚼機能障害も証拠上明らかなでない。

イ レビー小体型認知症との関連について

原告は、レビー小体型認知症に罹患していたもので、これは、初期に幻覚や妄想が発症し、アルツハイマー様の認知症とパーキンソン病様の手足のふるえや不安定な小刻み歩行などの症状を呈し、数年のうちに寝たきりとなることが多いされる疾患である。そうすると、本件事故後の原告の認知症の進行は、本件事故によるものではなく、むしろ本件事故以前から原告が罹患していた認知症が進行した結果に過ぎないと認められる。

ウ 障害の競合について

仮に、原告が咀嚼機能障害により三級ないし四級相当の後遺症を負ったとしても、原告は既に認知症が進行し、また歩行機能等にも障害を負っていたことから、随時介護が必要な状態であった。したがって、原告は、本件事故

以前から、「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要する」ものとして、二級相当の後遺障害を負っていたと認められる。咀嚼機能障害の後遺症は二級を超えるものではないから、原告が新たな後遺症を負ったとは認められない。

エ 進行性核上性麻痺の既存障害について

原告は、レビー小体型認知症のほか、進行性核上性麻痺にも罹患していた(「証拠略」)。本件事故から約九か月前の平成二〇年五月一日に撮影された頭部MRI検査の検査レポート(「証拠略」)において、既に所見として、「中脳被蓋分に萎縮があり、前回と比べると軽度進行して見えます。全体内な脳萎縮がありますが、こちらの進行は目立たず、この部分の進行がやや目立ちます。進行性核上性麻痺の可能性を示唆する所見です。」と記載されており、診断として、「中脳被蓋の萎縮進行…進行性核上性麻痺の可能性あり、多発小白質病変、びまん性脳萎縮」と記載されている。進行性核上性麻痺の患者の場合、厚生労働省の研究班による調査では、嚥下障害、言語障害が九〇パーセント以上に出現することが判

明している。また、嚥下障害は、発症後二年で二割、五年で五割近い患者に起こると言われており、中には嚥下障害が初発症状の患者もいるとされている。厚生労働省研究班による剖検例での調査では、嚥下障害はほぼ一〇〇パーセントに起こっており、平均三・一年で出現していた。(「証拠略」)

このような事実を鑑みれば、本件事故後、原告に生じた嚥下障害には、進行性核上性麻痺の既存障害の進行が影響した可能性が十分に考えられる。

オ 要因減額

仮に、原告の咀嚼障害、嚥下障害、及び認知症の進行が、本件事故と因果関係があるとしても、上記のとおり、進行性核上性麻痺及びレビー小体型認知症の既存障害が大きく影響していることが明らかであるから、衡平の観点から要因減額がなされるべきである(民法七三二条類推適用)。そして、既存障害の寄与度は九〇パーセントを下らないというべきである。

第三 判断

一 争点(1)及び(2)被告の債務不履行ないし不法行為の成否について

(1) 被告が、本件契約に基づき、利

用者それぞれの状況に応じて、利用者が事故を起こして怪我をすることのないよう、安全に介護をすべき安全配慮義務を負っていることは当事者間に争いが無い。

その安全配慮義務の具体的な中味を検討する前に、その前提となる本件事故当時の基礎事情について検討する。

(2) 本件各証拠によれば次の事実が認められる。

(本件契約までの経過)

ア 原告は、「M」に入所する前、被告の運営するグループホーム「Q」との間で、認知症対応型共同生活介護利用契約書による契約に基づき、平成一九年八月一三日より、Qに入所していた。(「証拠略」)。

イ 原告が「M」に入所することになる経緯は、夫と共に「Q」に入所したが、難聴の夫とのコミュニケーションが取れず帰宅願望や離婚すると言った訴えが頻回となり、夫との別々での生活の希望がX2から出されたこと、及び原告の動作がそのころ緩慢で反応も鈍くなり、記憶障害や遂行機能障害が進行していることから、「Q」での対応が難しくなってきたことから、「M」に入所することになったもので

あった。（証拠略）

ウ 平成二二年二月一七日、原告は被告との間で、本件利用契約を締結し、同日「M」に入所した。（証拠略）

「M」は、介護士が中心で介護を行っていた「Q」と異なり、専門の医師や看護師がいる介護老人保健施設である。（争いが無い）

エ 原告が「M」に入所する際、X2から、「歩行不安定であり、シルバーカーを忘れて歩行されることもある為、転倒しない様過ごしてほしい」旨の希望が出された。（証拠略）

「M」入所後の経過）
オ 被告は、原告を受け入れるにあたり、上記のとおり、X2から転倒防止の希望が出されたことも踏まえて、長期目標として、「下肢筋力低下を防止で、安全に移動ができる」こと、短期目標として、「転倒、怪我を防ぐ」ことを、施設サービス計画書に掲げた。（証拠略）

カ 被告は、前記目標を達成するためのサービスとして、「①歩行中はふらつき等に注意し、見守り又は危険のない様介助を行う。②シルバーカーを使用されず、歩行されている時はシルバーカーを手渡し、危険のない様見守

り、又は介助を行う。③自室におられる時も危険のない様見守りを行う。

（その都度ナースコールの説明を行う。）④リハビリを行う。（歩行訓練等）⑤自室内の環境整備を行う。（Pトイレ設置、床等が濡れていないか注意する）」を施設サービス計画書に掲げた。（証拠略）

キ Eの指示により、Aが、原告の介護に当たっていた。Aは、午前八時二〇分に出動後、午後五時までの勤務時間中、休憩時間や入所者のトイレ誘導、配茶、食事、おやつ準備等の業務を行いつつ、原告の見守り介護に当たっていた。Aは、認知症の高齢入所者が自室ベッドで過ごしてばかりいると、次第に筋力が低下し、他人とのコミュニケーションを図ることが少なくなり、また生活意欲も著しく低下することが多いことから、原告の介護に当たっては、日中は寝たきり・筋力低下防止と意欲向上・コミュニケーションを図る目的で、なるべくデイルームで過ごしてもらうようにしていた。（証拠略）

証人A）
ク 原告が「M」に入所した翌日の平成二二年二月一八日午前二時四〇分に、ドンと物音がしたため被告職員が

訪室すると、原告が、ベッド横にてシルバーカーを持ったまま座り込んでいた様子が発見されたことがあった。この時、原告に外傷や可動域制限は特段生じなかった。（証拠略）

ケ 原告がベッド横で座り込んでいた時、被告から原告の家族に対して、特段報告されることはなかった。（争いが無い）

コ 平成二二年二月二六日午後三時一〇分から同日午後四時までの間に、原告が、「M」二階の自室ベッド横足元側で転倒する「本件事故」が発生した。原告は出血しており、床に歯が抜けており、血痕は、ベッドの足元左側の柵にも付着していた。居室には他利用者も存在しなかった。R病院を受診した結果、本件事故により、原告は、下顎の両側・中央の三箇所を骨折していた。本件事故の翌日の平成二二年二月二七日に看護師長が転倒の様子を原告本人に聞いたところ、「部屋に戻ったところフラツとして倒れた。」との話であった。（証拠略）

サ 「M」の二階と三階が入所施設になっており、原告の居室があった二階の二〇五号室は、サービスステーションの通路対面に配置されていた。また、原告が本件事故直前に座っていたデイルームは、サービスステーションの目の前にあり、デイルームと原告の居室は、サービスステーションを間にして反対側にあった。しかし、原告がデイルームを出て、部屋に戻るのを、被告職員の誰も目撃しなかった。（証拠略）

シ 本件事故当日の原告の状況についての平成二二年四月一五日付けの報告書（証拠略）には、一五時一〇分「デイルームにておやつを摂取される」と、一六時〇〇分「介護スタッフが居室を覗くと自室ベッド横（足元側）にて転倒されているとを発見。出血されており床に歯が抜けている。血痕は、ベッドの足元左側の柵にも付着していた。」との記載があり、本件事故が発生する五〇分前である一五時一〇分には、被告職員が、原告の異常のない様子を確認していた。

ス 本件事故後一年八か月後に作成された平成二二年一〇月一日付けの調査報告書（証拠略）には、事故発生前の「X1」（原告のこと）状況が、次のとおり記載されている。
A) 14・30頃、F看護師の入浴誘導

迎えに応じ、シルバーカー利用により
自歩で浴室に移動（F看護師が「X
1」の横に付く。）。

B) 15:10頃、入浴疲れのため車椅子
利用（F看護師介助）にてaユニツ
トの「X1」自席まで戻り、自ら車椅子
から立ち上がり自席に着席。

F看護師が浴室に「X1」のシルバ
ーカーを取りに行き、「X1」の椅子
横に置く。

C) 自席着席後、A介護士の声掛け
に応じオヤツ撰取・水分補給。

15:40頃、A介護士がトイレ誘導の
声掛けを行なった際、「行かん」と応
答しており、同時刻までは自席に居た
事は確認されている。

その後自身でシルバーカーを押し
て自室に戻り、転倒したものと思われ
るが、その「X1」行動を確認した
「被」職員^アとはいえないという。

また、Aは、一五時四〇分に、「他
の方がトイレへ行きたいそうなので連
れて行って来ます。ここでゆっくりし
ていて下さい。」と声掛けをすると、
原告は「うん。」と頷いたので、他の
職員に特に引き継ぎをすることなく、
その場を離れた旨供述している。

以上からすると、本件事故の二〇分

前である、一五時四〇分にも、被告職
員のAが原告の異常のない状態を確認
しているとも見える。しかし、この一
五時四〇分にAが原告に声かけをした
旨の記載と供述は信用することができ
ない。すなわち、そもそも、平成二一
年四月一日付けの報告書は、原告の
家族からの申し入れに応じて、事故当
時の状況を家族に対して明らかにする
ために作成されたものというのである
から、その性質上、将来的に被告が責
任を追及される可能性も念頭に置いた
上で、被告において慎重に事実関係を
確認して作成されたはずのものである。
そして、本件事故当時、原告の最も近
くに居て原告の世話をしていたのがA
であったのであるから、Aから事情聴
取をしていなかったはずはなく（本件
事故から一か月以上が経過しており、
事情聴取の時間も十分にあったと解さ
れる。）、真にAが一五時四〇分に原告
に対して声掛けをしていたのであれば、
その旨の記載が、平成二一年四月一五
日付けの報告書に当然になされてい
てしかるべきであるのにその記載がなく、
本件事故から、一年八か月も経ってか
ら作成された平成二二年一月一日付
けの調査報告書に、突然にその記載が

出てくるのは、不自然と言わざるを得
ない。そして、この点の不審を確認す
る必要もあってAに対する証人尋問を
実施したところ、Aは、全体として記
憶に乏しいあいまいな供述に終始して
いるにもかかわらず、この一五時四〇
分の原告に対する声掛けの部分のみ、
記憶に基づくとして具体的かつ明確に
供述しており、その供述態度が自然と
は言えない。以上によれば、平成二二
年一〇月一日付けの調査報告書におけ
る一五時四〇分のAによる声かけの記
載は信用性が低いと言わざるを得ず、
採用できない。

セ 証拠（証拠略）、証人A及び
上記認定を総合すると、本件事故当時
の状況は次のとおりであったと認めら
れる。すなわち、この本件事故当日の
一四時頃、Aは、デイルームにおいて、
原告の隣に座り、他の利用者にも目を
配りながら介護を行っていた。その後、
一四時三〇分ころ、Fがデイルームの
原告を入浴のために迎えに来て、原告
はシルバーカーを使って自ら歩行し浴
室に移動した。入浴後の一五時一〇分
ころ、原告が少し疲れた様子であった
ため、Fは車椅子で原告をデイルーム
に送った。デイルームでは原告は車椅子

子から自分で立ち上がり、テーブルの
椅子に移乗した。その後、Fは浴室へ
シルバーカーを取りに行き、デイルー
ムの原告の隣の隣に置き、デイルーム
にいたAに声掛けして浴室に戻った。
一五時一〇分頃から、Aは原告におや
つを提供した。Aは、原告に対し、
「今から他の方におやつを配りますか
ら食べていてください。」と声掛けし、
他の入所者の方へのおやつをセッティ
ングや、自身ではおやつを撰取できな
い入所者の介助を行った。その後、A
は、他の入所者のトイレ介助等をする
などしていたが、原告の様子を確認す
ることはなかった。その結果、一五時
一〇分から一六時までのいずれかの時
点で、原告は、一人で立ち上がり、被
告職員の誰にも目撃されることなく自
室に移動し、自室で転倒して本件事故
が発生したが、この一五時一〇分から
一六時までの五〇分間、被告職員が原
告の動静に特に注意を払うことはなか
った。

（本件事故前の原告の状態）

ソ 原告は、大正一五年×月×日生
まれの女性であり、本件事故当時八二
歳であった。（争いが無い）

タ 原告は、レビー小体型認知症に

罹患していた。（争いが無い）

レビー小体型認知症の症状は、具体的な内容の人や小動物について特有な幻視、認知機能の変動、パーキンソン症状手足の震えがあり、進行すると、「パーキンソン」症状が目立ち、起立や歩行が困難になり、転倒しやすく、種々の介助が必要になってくる（証拠略）。

チ 原告の「M」への入所の際の身体状況は、i 起き上がりは、「何かに掴まれば可」、ii 座位は、「背もたれがあれば可」、iii 立ち上がりは、「何かに掴まれば可」、iv 移乗は、「見守り」、v 移動は、「杖・シルバーカーにて歩行」という状況であり、要介護度は、「要介護1」で、五段階の中では一番軽度で、障害自立度は、「A1」と七段階の軽度から二番目であり、飲水摂取・食事摂取は自立していた。（証拠略）

要介護1の程度は、「基本的な日常生活や身の回りの世話などに一部介助が必要。立ち上がりなどに支えが必要」とされる程度である。（証拠略）

ツ 本件事故当時の「M」への全入所者中で、原告は、要介護度の最も低い入所者であった。（証拠略）

テ 原告は、「Q」に入所中から

「入居中シルバーカー使用にて歩行しているが、シルバーカーを忘れることが頻回にある」状況であった。（証拠略）。

ト 原告が「M」に入所してから以後、トイレがわからない、便失禁、他利用者の服を取り出す等の行動が見られた。（証拠略）

ナ 原告は本件事故当時、視力障害、聴力障害を有していた。（証拠略）

ニ 原告の歩行には、「突進性歩行」が観察された。（証拠略）

又 平成二十二年三月二日付けの「M」の退院・退所時要約（証拠略）には、「歩行はシルバーカー使用だが、ふらつきがあるため見守りが必要」「レビー小体型認知症でもあるため動作緩慢、被害妄想もあり、不安になることが多く感情失禁もある。」ことが記載されている。

ネ 《証拠略》によれば、平成二十二年四月一日から同年七月一〇日までの「M」二階の入所者四八名のうち、屋内の移動方法として車椅子を利用する者は三四名であるのに対し、シルバーカーを利用して移動する者は、原告一人であった。（証拠略）

（本件事故後の原告の状態）

ノ 原告は、本件事故により、上口唇挫創、下顎部挫創、両側関節突起骨折、321歯槽骨折、下顎体部骨折の負傷をした。（証拠略）

ハ 平成二十二年二月二六日、原告は、R病院において、上口唇を三針、下顎部を三針縫合する手術が施され、その後、同年三月三日から同年四月二七日まで、S病院に入院し、その間の同月一二日、左下顎骨関節突起部及び下顎骨体部の観血的整復術の手術を受けた。（争いが無い）

ヒ 原告は現在要介護5の認定を受け、自宅において介護を受けている。

要介護5とは、「日常生活や身の回りの世話全般にわたって全面的な介助が必要。立ち上がりや歩行などがほとんどできない。認識力、理解力などに衰えが見え、問題行動もある。」状態である。（証拠略）、X2）

（M）の介護体制

フ 「当施設では、入所者の方と看護介護職員との割合は3：1とし、常時配置基準以上の職員を配置しております。」とされている。（証拠略）

ヘ 「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」

（厚生労働省令第七九号）によれば、

被告施設の入所定員は全体で八〇名であり、看護・介護職員の法定配置数は二七名である。そして、この二七名の看護・介護職員の内、七分の二にあたる八名を看護職員、七分の五にあたる一九名を介護職員とすることが標準とされている。そして、被告は、本件事

故当時、二階に看護職員七名、介護職員一二名、三階に看護職員四名、介護職員一〇名、合計三三名の看護・介護職員を配置（看護職員一名、介護職員二名）しており、配置基準としては人員の基準を満たしていた。（証拠略）

ホ 本件事故当時の「M」の入所者は、二階三八名、三階三九名であり、原告は二階の入所者であった。（証拠略）

マ 本件事故当日に勤務していたのは、看護職員及び介護職員の合計数が一二名と作業療法士一名の計一二名であった。なお、原告は、管理日誌（証拠略）の記載から本件事故当時に二階に居た職員の数は一〇人であった可能性が高いとするが、管理日誌の日勤者欄にはリハビリスタッフであるIとJの二人の記載がないために一〇

人とされていることが認められるから上記のとおり、二人であったと認められる。

ミ 「M」では、二階入所者を「a・b・c」の三ユニットに分け、ユニット単位で介護を実施していた。(争いが無い)

ム 本件事故当日は入浴介助日であり、介護士が手分けしてa・bユニットの入所者を順番に入浴させていた。

メ サービスステーションからは、中央デイルームを見通すことができる。

(3) 以上の事実に基づいて、被告の安全配慮義務の具体的内容を検討する。

ア 原告の動静を見守り、原告の歩行の際には付き添うべき義務

原告は、前記のとおり各事情から原告には歩行の際の転倒の危険が予測され、それを被告が認識していた以上被告には、原告の動静を見守り、歩行の際に側で付き添う義務がある旨主張する。その趣旨は、被告は、原告が歩行する機会を常に把握して必ず歩行に付き添うことにより原告の転倒を完全に防止すべきことを主張するものと言える。

確かに、前記のとおり、原告はレビ―小体型認知症に罹患しており、歩行

の安定を欠いており、転倒しやすい状況にあつたもので、そのことを被告も認識していたことは、被告自身が、原告の転倒防止を目標に掲げていたことから明らかである。その意味で、被告の職員が、原告に常に付き添うことが最も理想的であることは間違いがない。

しかし、だからと言って、原告の歩行の際には被告の職員が必ず付添うべき義務が被告にあると即断することはできない。なぜなら、原告がひとりで行う歩行することのないように身体拘束を導入するのではない以上(身体拘束すべきであつたとは原告も主張するところではない)、原告の歩行の際に必ず被告職員が付き添うべきとするのは、被告において、原告のための専従職員一人を雇うにも等しく、極めて大きな費用と労力を要することが明らかであり、入所契約の合理的意図解釈として、その契約の範疇に当然に属するとは言えないからである。原告と被告の間で締結された入所契約の中にかかる義務が含まれていたと言えるには、その旨の合意が契約の中身として特に確認し得ることが必要である。

そこで、以下、そのような特別の合

意があつたと言えるかを検討するに、原告と被告の入所契約の主旨は、まず当事者間で交わされた契約書(証拠略)、以下「本件契約書」という。の記載から解釈すべきである。本件契約書を見ると、先ず第一条に、

契約の目的として、「本契約は、介護保険法関係諸法令の定めるところにより、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする」とともに、利用者の居室における生活への復帰を目的とする旨記載されている。そして、第三条には、ケアプラン作成の際には、利用者の有する能力や置かれていた環境に基づいて、利用者が最も人間的で自立した日常生活を送られるよう配慮することなどの記載があり、第四条には、ケアプランに基づき、重要事項説明書記載の介護サービスを提供すること、第八条には、被告は、緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し、身体的拘束その他の方法により利用者の行動を制限しないこと等の記載がある。そして、上記第四条に記載のある重要事項

説明書(証拠略)には、施設の目的として、「施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上のお世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする」とともに、その方の居室における生活への復帰を目的とします。」との記載があり、施設の運営方針として、「ぬくもりのある家庭的な雰囲気の中で、おひとりおひとりの生き方を尊重し、そばに寄り添うケアを目指し、安心して生活できる療養環境を提供します。」との記載があり、サービスの概要として、医療サービスの提供、栄養管理と食事の介助、入浴の介助、排泄の介助、日常生活の自立支援の機能訓練、その他自立支援(心身の状況、病状、その置かれている環境等の確な把握に務め、相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うこと、寝たきり防止のために、できる限り離床に配慮すること、生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮すること、適切な整容の援助をすること、趣味の充実と拡大への支援をおこなうこと)についての記載があり、さらに、

「高齢者の特性について」として、「高齢者には、以下に示すような特性があります。当施設に入所された後も、スタッフは十分注意を払いますが、高齢者の特性上、下記のようなことが起こり得ることを十分ご理解いただき、ますようお願い申し上げます。」として、環境の変化に伴う初期の症状悪化、転倒や打撲で簡単に骨折し、大腿骨の骨折が特に多く、寝たきりの原因になること、誤嚥による生命の危険があること、夜間せん妄が起り易く、転落や転倒の原因になることが列挙されている。

以上からすると、本件契約においては、医学的管理の下に、入所者ができるだけその能力に応じた自立した日常生活ができるように支援し、居宅での生活に復帰することを旨とする、そのような自立した生活のためにも、できる限り入所者に対する拘束を少なくすることが基本的な方針とされていたことが認められる。そうすると、かかる基本方針から見ても、原告が歩行する際に被告の職員が原告に常に付添い介助することまでは、当然には原告と被告との間の契約内容にはなっていないかと解すべきである。なぜなら、な

るべく入所者の自立を図ることを基本方針とする以上、また歩行能力が失われていない原告の歩行を制限せずに、可能な限り自立的に歩行できるようにすることが原告と被告との間の契約内容に含まれていたと解されるのであって、その際に、被告職員が常に付き添うことを要求すると、原告のための専従職員を雇っているわけではない以上、結果として、原告の歩行の機会を制限するほかはないことになってしまい、入所者の自立を図るとい根本目的と齟齬する事態とならざるを得ないからである。そして、そのように自立を指して入所者の自由な行動をある程度認めることの反射として、高齢者の特性による危険が伴いがちであることに鑑み、重要事項説明書に、高齢者には様々な事故が起りやすいことへの理解を求める項目を明記し、それを契約内容に取り込んでいるものと解される。以上によれば、原告が転倒する危険を完全に排除するために、原告が歩行する際に被告の職員が常時原告に付き添い介助することまでは、当然には、本件契約書による合意の内容とはなっていないかつたものと解され、他その旨の特約があったとか、原告の転倒の危

険が具体的に切迫していた等の特別な事情がない限りは、常に原告の動静を見守り、その歩行に付き添う義務はなかつたと解される。

そこで、次に、このような特別な事情はなかつたかを、以下討ずる。

i 初期加算の点

原告は、まず、原告が支払う利用料金について初期加算があることを主張する。

確かに、重要事項説明書（証拠略）には、入所から三〇日以内の初期加算として、一日あたり、利用料金の一割を利用者が負担する旨の記載があることが認められる。

しかしながら、その金額は、総額でわずか三〇〇円に過ぎず、被告が原告の歩行に常時付添う義務の根拠になるとは考えられない。そもそも、重要事項説明書は、当初から本件契約書（証拠略）の内容を構成しているものであつて、本件契約に対する特約を構成するものとも解されない。

ii 契約時の申入れの点

原告は、入所契約の段階で、X2が、医師や看護師に対し、原告には転倒の危険があるため見守りをきちんとしてもらうよう念を押しした点を主張する。

確かに、（証拠略）の施設サービス契約書には、家族の希望との括弧書きとともに、歩行不安定、転倒しない様過ごしてほしい等の記載がされていることが認められ、X2から被告に対して、原告は転倒の危険があるから見守りをしてほしい旨の話がされたことが認められる。

しかしながら、この点をもつて、入所契約の内容を変更するほどの特約とまで解することはできない。入所契約の際に、入所者の状況について情報提供をし、注意喚起をすることは、情報共有のために当然になされることであつて、そのことのゆえに、特約が締結されたとは認められない。

そのX2からの申入れ内容が、歩行する時には必ず人が付き添つて介助することを具体的に求め、被告側もそれを了承する旨回答したというのであれば、その旨の特約が成立したということができるが、本件においては、そこまでの具体的な申し入れと了承が交わされたとは認められない。

X2からの上記申入れは、被告が提供するサービスのひとつの指針を与えるための情報提供の域を超えるものではなく、本件契約書の内容を変更する

ものとは解されない。

iii 一度転倒事故が発生した点

原告は、平成二十二年二月一日に、原告が転倒したことがあったことに照らして、被告の注意義務を加重する根拠として主張している。

確かに、前記認定のとおり、原告が「M」に入所した翌日の平成二十二年二月一日午前二時四〇分に、ドンと物音がしたため被告職員が訪室すると、原告が、ベッド横にてシルバーカーを持つまま座り込んでいた様子が発見されたことがあった(証拠略)ことが認められる。ベッド横で座り込んでいたことからすると、原告が、バランスを崩して、座り込んでしまったことは確かと言える。

しかし、座り込むに至る状況としては、勢いよく倒れたという経緯から、シルバーカーやベッド等に手を付きつつ少しずつ座り込んだという経緯まで、様々な状況があり得るのであって、原告が転倒したことが確かとは言えない。前記認定のとおり、この時、原告に外傷や可動域制限は特段生じなかったことと照らせば、激しい転倒があったとまでは認められないのであって、この一点をもって、被告の注意義務を加重

する根拠とすることはできない。

原告の転倒が何度も繰り返されていたとか、転倒によつて現に相当な傷害を負ったことがあったなどの経緯があれば、原告の一人で歩行を禁止するなどの措置が必要となり得るが、原告が座り込んでいたという点のみでは、未だそこまでの必要が生じていたとは言い難い。

以上のほか、上記特段の事情をうかがわせる点は見出されず、被告が原告の動静に注意して原告が歩行する際に被告の職員が必ず付き添うべき義務があるとは認めることができない。

イ 原告の動静に注意する等の義務
以上に検討したとおり、原告と被告の間の契約内容に鑑みて、被告職員が原告の歩行に必ず付き添う義務までは被告にはないと解されるが、しかし、入所者に対して安全配慮義務を負う被告が、認知症かつ転倒の危険がある原告を預かつてその自立的な歩行を認めるといふ前提に立つ以上は、定期的原告の動静に注意を払うことにより、具体的に予測される危険がある場合には速やかに駆けつけて対処し、実際に事故が発生してしまった場合にも速やかに駆けつけて救助ができるようにし

ておくことは最低限必要と言える。その意味で、常時原告を見守り原告の歩行に必ず付き添うことまでは要求されないとしても、定期的原告の動静を確認し、その安全を確認すべき義務が被告にはあるということが出来る。

どの程度の時間間隔を置いて定期的動静を確認すべきかは、その時の入所者の状況、予測される危険の程度、人員の配置状況にもより一義的に確定し得るものではないが、本件においては、上記のとおり、五〇分間にわたり、原告の安全が確認されていなかった。

その間、被告職員の誰かが、原告の安全を意を払っていた形跡はなく、その否に意を払っていた形跡はなく、その間、原告は放置されていたと言つてよい。五〇分間という時間間隔は、認知症に罹患している入所者に、何らかの事故の危険が具体的に生じ、又は、現に事故が起こった時に、速やかに駆けつけ、対処ないし救助できることが出来る時間とは到底言えないところであり、五〇分にわたり原告を放置してしまつた被告には、この点で、動静確認を怠つた過失があるというべきである。

以上によれば、その余の注意義務について検討するまでもなく、被告に過失が認められ、不法行為責任及び債務

不履行責任のいずれもが発生すると認められる。

二 争点(4) 原告の損害について

(1) 治療費

証拠(証拠略)によれば、次のとおり、本件事故後の原告の治療費として、合計二万四四六六円を要したことが認められる。

- ① S病院入院診療料 一六万二
三九〇円(証拠略)
- ② R病院診療費 五万二〇七六円

(2) 入院雑費

本件事故後の原告のために要した入院雑費として、一日あたり一五〇〇円を相当と認め、七〇日間(平成二十二年三月三日から同年四月二十七日までS病院(証拠略)、同年四月二十七日から同年五月一日までR病院(証拠略))の入院分として、一〇万五〇〇円を相当と認める。

(3) 交通費

証拠(証拠略)及び弁論の全趣旨によれば、平成二十二年四月二十七日、S病院からR病院に転院する際の介護タクシー代として一万七三三〇円、高速料金として九〇〇円の合計一万八二二

○円を要したことが認められる。

(4) 入院慰謝料

上記の七〇日間の入院分の慰謝料として、一一二〇万円を相当と認める。

(5) 介護費 六三三万二二一五円

証拠（証拠略）、証人X2）及び弁論の全趣旨によれば、原告は、本件事後以後、常時看護を必要とする状態となり、現在、二四時間看護のため家政婦を雇っていること、その介護費（介護保険料、介護料、振込手数料の合計）として、平成二二年三月分から平成二三年六月分まで、合計六三三万二二一五円を支出したことが認められる。

(6) 後遺障害慰謝料 二〇〇〇万円

証拠（証拠略）、証人X2）及び弁論の全趣旨によれば、原告は、本件事後によって下顎顎骨骨折等の傷害を負い、咬合接触関係が得られない状態となり、咀嚼機能が全廃したこと、また、本件事後直後しばらくの間は、家に帰る希望を述べたなど、断片的に発語があり会話をしていたが、しばらく後は、言葉を話すことがなくなっており、現在では、言語機能に著しい障害がある状態に至っていることが認められる。「咀嚼又は言語の機能を廃したもの」は三級相当、「咀嚼及び言語の機能に

著しい障害を残すもの」は四級相当の後遺症に該当すると解されること、言語機能の障害は、本件事後後しばらくは会話をしていた部分があることからすると、既往症であるレビー小体型認知症も預かって現在の状態に至っている可能性があるが、咀嚼機能については、前記認定のとおり、それまで飲水摂取・食事摂取は自立していたことに鑑みると、本件事故に直接基因して失われたことが明らかである。

したがって、原告は、本件事故により咀嚼機能を廃したものととして、三級相当の後遺症を負ったことが認められ、三級相当の後遺症に対する慰謝料としては、二〇〇〇万円を相当と認める。

ところで、被告は、原告が従前から認知症により三級を上回る程度の障害を既に負っていたことを根拠として、原告には後遺症に基づく損害は発生していない旨主張するが、慰謝料に関し、てかかかる主張は採用できない。原告が認知症により能力の多くの面で障害を負っていたからこそ、残されていた能力まで失われることによる精神的苦痛は更に大きいとも言えるのであって、原告の精神的苦痛が軽かったとは到底言えない。ことに、認知症に罹患して

いた者が「怪我をきつかけに、寝たきりの状態となつてしまい、能力が急速に失われて行くことがあることは公知の事実であるところ、わずか数ヶ月の間に要介護1から要介護5にまで進行してしまつた原告の精神的苦痛は多大なものであったと推察され、前記のとおり、二〇〇〇万円の慰謝料を認めることが相当である。

(7) 素因減額について

ア 進行性核上性麻痺の点
被告は、原告の素因に基づく損害賠償額の減額要素として、原告が進行性核上性麻痺に罹患していたことを挙げ

る。しかしながら、本件全証拠を総合するも、原告が進行性核上性麻痺に罹患していたと認めるに足る証拠がない。進行性核上性麻痺については、あくまでも「疑い」であることが指摘されていたに止まるのであり、確定診断もななく、原告が進行性核上性麻痺に罹患していたと認めることはできない。

イ レビー小体型認知症の点

原告が、レビー小体型認知症に罹患していたことは、当事者間に争いがな

い。原告が本件事故により負つた直接の

傷害は、上口唇挫創、下顎部挫創、両側関節突起骨折、321歯槽骨骨折、下顎体部骨折（証拠略）であつて、かかる局部的な傷害だけでは、原告のように、ごく短期間の間に要介護5の状態に至ることは通常はあり得ないことであるから、そこには認知症の素因の関与があることは疑いがなく、上記の口部ないし顎部の傷害とレビー小体型認知症が相互的に作用した結果として、原告の現在の状態が形成されたものと解される。したがって、原告に対する損害賠償額の算定においては、公平の観点から、レビー小体型認知症による素因減額を考慮する必要がある。

その場合、本件事故に基づく直接の口部ないし顎部に対する傷害とレビー小体型認知症との寄与の割合を正確に算定することは性質上極めて困難なことがらであるところ、レビー小体型認知症という素因がなければ、要介護5の状態になること自体あえないという点で、認知症の寄与度が小さいと言えないことは明らかである。他方、原告は、本件事故前まで、レビー小体型認知症であつたといえ、前記認定のとおり、基本的な生活は自立しており、

らず、本件事故直後から、自立した生活が全くできなくなり、そのまま介護5にまで進んで、全面的な介助が必要な状態になってしまったという経過からすれば、本件事故による傷害がなければ、このような経過はたどり得なかったことが明らかとも言え、本件事故による傷害の寄与度が軽いとも到底言えない。結局のところ、いずれの要因ともに重要な影響を与えつつ相互に関連して現在の症状を形成したというほかに、それぞれの寄与度は五割ずつと見るのが相当である。

ウ 以上のとおり、原告のレビー小体型認知症の素因の寄与度は五割と認められるところ、原告の主張する損害項目のうち、治療費、入院雑費、交通費、入院慰謝料については、いずれも本件事故による直接の傷害であり口部ないし顎部事態の治療に必要なものと解されるから、素因減額の対象とはならない。

後遺症慰謝料については、上記のとおり、咀嚼機能の全廃という、顎部の傷害に基因する後遺症の慰謝料であるから、これも素因減額の対象にはならないと解される。

結局のところ、素因減額の対象とな

るのは、原告の請求する損害項目のうち、介護費のみと考えられ、介護費の請求額六三三万二二二五円の五割について素因減額をすることすると、介護費の額は三二六万一一〇七円となる。

ところで、介護費を検討するにあたり、原告が罹患していたレビー小体型認知症が、本件事故がなかったとしても進行した可能性があることを検討しておく必要がある。認知症は一般に年月とともに進行して行くことが多く、本件事故とは無関係に、いずれも介護5の状態にまで進行した蓋然性が相当程度あることは否定できないところであり、それにもかかわらず、介護費を将来的にも無限定に認めることはかえって公平を失うものと考えられる。

原告の認知症がどの程度の速度で進行し得たかは、個人差もあるところであるが、本件事故直前までは、レビー小体型認知症が進行して能力が急速度に失われつつあったと認めるに足る証拠はないこと、前記認定のとおり、歩行や妄想等の問題は発現していたものの、一部の介助があれば、基本的な生活は自立を保っていたこと、原告はまさに自立した日常生活を営み自宅における生活に復帰することを目指して被告の

もとに入所したものであって、当面は一定の能力を保ち得ることが想定されていたこと等の諸般の事情を総合考慮すると、少なくとも、今後三年間程度の介護費については、本件事故と因果関係がある損害と認めることができるというべきである。そうすると、本件においては、原告の請求する介護費は、本件事故から三年以内の介護費の範囲内に止まっているから、結局、上記三一六万一一〇七円の介護費全額を、本件事故と因果関係がある損害と認めることが可能である。

(8) 以上によれば、原告の損害額は、治療費二万四四六六円、入院雑費一〇万五〇〇〇円、交通費一万八二一〇円、入院慰謝料二二〇万円、介護費三一六万一一〇七円、後遺症慰謝料二〇〇〇万円の合計額である二四六九万八七三三円となる。

(9) 弁護士費用 二五〇万円
上記二四六九万八七三三円の約一割相当額である二五〇万円をもって、因果関係のある弁護士費用と認める。

(10) 以上によれば、原告の損害額は、二七一九万八七三三円となり、被告は、原告に対し、二七一九万八七三三円及びこれに対する不法行為の日である平

成二二年二月二六日から支払い済みまで民法所定の年五分の割合による遅延損害金の支払義務を負う。

三 よって、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、これを付さないこととする。

福岡地方裁判所大牟田支部

裁判官 伊藤 聡