1　介護事故に関する近時の裁判例

弁護士　小原 路絵

第1　はじめに

介護事故による損害賠償請求訴訟の裁判例に関する論文として、佐藤丈宜著「介護事故による損害賠償請求訴訟の裁判例外観―過失･安全配慮義務違反の判断を中心として―」(判例タイムズ1423号78頁)がある。同論文は、平成10年7月から平成27年7月までの85個の裁判例を取り上げている。また、三坂歩ほか著「医療･介護施設における高齢者の事故についての損害賠償請求に係る諸問題」(判例タイムズ1425号69頁)も、平成11年4月から平成27年3月までの裁判例66個を取り上げている。

平成27年7月以降の11個の裁判例について、上記論文ほど詳細な分析ではないが、紹介したい。

第2　裁判例

11個の裁判例のうち、誤嚥に関するものが3個(①⑤⑪)、転倒に関するものが2個(③⑧)、工作物責任に関するものが2個(②⑩)、移動リフトからの転落に関するものが1個(④)、送迎中の階段からの転落に関するものが1個(⑥)、施設からの抜け出しに関するものが1個(⑦)、リハビリ運動中の骨折に関するものが1個(⑨)あった。

一部認容含め、施設側の過失や安全配慮義務違反が認められているものが7個で、棄却されているものが4個あった(⑤⑧⑨⑪)。

1　①鹿児島地判平成29年3月28日(LLI/DB判例秘書)

(1) 過失の判断等

平成26年1月に、介護老人保健施設の入所者(当時78歳、男性)が、**誤嚥**により窒息を生じ、低酸素脳症に陥った。誤嚥のリスクがあることを認識していた施設が、ロールパンを小さくちぎって提供するべき義務に反してそのまま提供したとして、使用者責任を認めた。

(2) 認容額

入所者自身の損害として、3708万5688円の請求のうち、3669万7146円を認め、妻子の慰謝料も合計385万円を認容した。

2　②東京地判平成29年2月15日(判例タイムズ1445号219頁)　控訴

(1) 過失の判断等

平成25年7月に、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の入居者(当時93歳、男性)が、2階の居室の窓から**転落**した。本件窓には、本来窓が全く開かないように設置するストッパーが設置されていたが、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、押したり引っ張ったりすれば、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して、通常有すべき安全性を欠いていたとして、**工作物責任**を認めた。その前提として、一般的に、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、このような事故防止のため、施設の設置又は保存について十分な措置を講じるべきとされた。

また、厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」の「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」(平成13年3月公表)を根拠にした、窓を完全に開閉できない状態にすることは一種の身体拘束にあたるので許されないとした施設側の主張は排斥された。同手引きには、問題のある具体例として、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が挙げられているが、本件居室の入り口には外側から鍵が掛けられていない以上、入居者の移動の自由を制限していないとした。

(2) 認容額

設置保存の瑕疵と、3年後の死亡までの因果関係は否定し、3787万0334円の請求のうち、傷害･後遺症慰謝料を含む1075万8723円を認容した。

3　③大阪地判平成29年2月2日(判例タイムズ1438号172頁)　控訴

(1) 過失の判断等

平成23年9月に、特別養護老人ホームの短期入所者(当時79歳、男性)が、深夜にトイレに行こうとして**転倒**し、平成26年6月に死亡した。当該入居者は、パーキンソン症候群等の影響でふらつきによる転倒の危険性が高く、事故の直前にも転倒事故を起こしており、利用当初から一人でトイレに行こうとしていた。施設側はナースコールを使うよう求めていたが、入居者本人に聞き入れてもらえない状況で、声掛けを繰り返したとしても不

十分で、離床センサーの設置が義務付けられていたとして、施設の安全配慮義務違反を認めた。

(2) 認容額

妻子合計2549万0419円の請求のうち、入居者本人の慰謝料総額を1300万円とし、さらに治療費及び入院費を認め、4割の過失相殺を行い、991万2854円を認容した。

4 ④東京地判平成28年12月19日(LLI/DB判例秘書)

(1) 過失の判断等

平成26年8月に、特別養護老人ホームの入所者(当時75歳、女性)が、介護用リフトで、ベッドから車椅子に移動する際、**リフトから転落**し、翌日、外傷性くも膜下出血等により死亡した。施設に勤務するヘルパーが、本件リフトの、被介護者の体を覆うスリングシートの四隅のループが、スリングバーの両端のフックに引っかかっているかを確認しなかったとして、使用者責任を認めた。

(2) 認容額

夫及び子2名の合計3731万4118円の請求のうち、死亡慰謝料1200万円、遺族固有の慰謝料各100万円を含む、合計1752万4118円を認容した。

5 ⑤東京地判平成28年10月7日(LLI/DB判例秘書)

(1) 過失の判断等

平成26年2月に、デイサービスの利用者(当時59歳、性別不明)が、昼食中に鶏の唐揚げを喉に詰まらせ、死亡した。当該利用者は、脳梗塞で左半身麻痺のため咀嚼困難で食べこぼしが多かったが、「通所介護アセスメント表」には、食事は自立していて、常食、嚥下は普通、禁食無しとされ、**誤嚥**について主治医及び家族からも特段の注文や要望もなく、事故当時に初めて当該施設を利用しており、誤嚥の予見可能性を否定した。また、事故発生後の対応に関する注意義務違反も否定した。

(2) 認容額

請求棄却。

6 ⑥福岡地判平成28年9月12日(LLI/DB判例秘書)

(1) 過失の判断等

平成24年9月に、特別養護老人ホームのショートステイの利用者(当時100歳、女性)が、職員の送迎で自宅に帰宅する際、階段を踏み外して**転落**し、階下の道路に後頭部を強打し脳挫傷等を負い、救急搬送により入院し、同年11月に誤嚥性肺炎で死亡した。安全配慮義務の具体的内容は、利用者の能力、現場の状況により異なるとして、本件では、雨天で、平地よりバランスを崩しやすい階段であることなどから、予見可能性があり、階段を上る際、常時、その身体を注視し、その身体を適切に支え、バランスを崩して転落しないようにする安全配慮義務を負っていたとした。

(2) 認容額

子らの合計6000万円の請求のうち、入通院・死亡慰謝料1500万円他入院費等を認め、過失相殺3割を行って、1358万4810円が認められた。

7 ⑦福岡地判平成28年9月9日(LLI/DB判例秘書)

(1) 過失の判断等

平成26年1月に、デイサービスの利用者(当時76歳、女性)が、午後0時39分頃に施設を**抜け出し**、同日夜頃、約1.5キロメートル離れた畑の中において、低体温症により死亡した。利用者には徘徊癖があり、施設もこれを認識している以上、事故当日も帰宅願望があり、直前にも非常口に向かっていたとして、動静を見守るべき義務(注視義務)に違反したとして、債務不履行及び使用者責任を認めた。

(2) 認容額

夫及び子の合計2964万0525円の請求のうち、2870万8945円を認めた。

8 ⑧東京地判平成28年8月23日(LLI/DB判例秘書)

(1) 過失の判断等

平成26年5月に、介護付有料老人ホームの入居者(当時87歳、女性)が、施設リビングで**転倒**し、傷害を負った。入所以来歩行状態の不安を窺わせる事実はなく、転倒事故の予見可能性を否定した。

(2) 認容額

請求棄却。

9 ⑨名古屋高判平成28年8月4日(判例時報2314号64頁)(原審:名古屋地判同年3月4日) 上告

(1) 過失の判断等

平成24年2月に、生活介護サービス施設の利用者(当時26歳、女性)が、利用者の姉らの指示により、施設が、利用者の左足を伸ばす運動をさせた際、骨折が発生した。姉らが骨密度が極めて低い状態であることを伝えておらず、これまで自宅で行ってきた**リハビリ運動**を依頼したとして、医師等専門家の意見を聞かずリハビリを開始したとしても、不法行為または契約上の注意義務違反は認められないとした。

(2) 認容額

原審:請求棄却。控訴審:控訴棄却。

10　⑩東京高判平成28年3月23日（LLI/DB判例秘書）

（1）過失の判断等

平成24年8月に、介護老人保健施設の短期入所者（当時84歳、男性）が、夜間に無施錠の2階食堂に入り、窓に設置されていたストッパーをずらせて開放させ、窓から**転落**して死亡した。本件ストッパーは容易にずらすことができ、通常有すべき安全性を欠いていたとして、**工作物責任**を認めた。

（2）認容額

相続人合計3532万1223円の請求のうち、2934万4491円を認めた。

11　⑪大阪地判平成27年9月17日（判例時報2293号95頁）　確定

（1）過失の判断等

平成25年4月に、訪問介護サービスの利用者（当時67歳、女性）が、食事中の**誤嚥**により、窒息で死亡した。利用者本人や家族が誤嚥の危険を訴えたという記録はなく、夕食時に誤嚥を防止する法的義務はないとした。

（2）認容額

請求棄却（ただし、介護事故以外のその他の請求を一部認容）。

第3　検討

介護施設における事故においては、施設側の人員体制や、被介護者の尊厳との関係から、危険防止策が行き過ぎた身体拘束にあたらないかなどが問題となることが多い。この点、③の裁判例について、「離床センサーについては、実質的にナースコールの利用を強制するに等しく、身体拘束の一種として評価されるおそれがあることから、その利用については慎重であることが望ましい」とし、「介護事業者としては、必要な介護を拒む利用者に対しては、介護に応じるよう説得を尽くすことが原則」で、「介護に応じない利用者に対して直ちに離床センサーの導入を検討する義務を介護事業者に課すものではない」との指摘がある（判例タイムズ1438号173頁）。

また、施設の設備との関係では、②と⑩の裁判例が、窓からの転落防止措置に関し、工作物責任を認めている。⑦の裁判例では、施設からの抜け出し防止策として、非常口への人の出入りを音で知らせる器具の設置義務は否定し、当時の職員の配置状況から、見守りが可能であったとして、注視義務違反を認定している。

転倒に関する③と⑧の裁判例では、判断が分かれているが、過去の転倒歴など、具体的な予見可能性の有無が問題になったと考えられる。具体的予見可能性については、事故の原因･誘因の有無、内容、程度等が勘案されるが、患者が突然特異な異常行動に出たなどの事例以外は予見可能性が認められやすい傾向にあるとの指摘もある（塩崎勤ほか『医療事故　判例の研究Ⅱ』508頁［加々美光子］（民事法情報センター、2010））。

今回紹介した裁判例は、被介護者の属性や事故に至る経緯など、いずれも事例判断ではある。しかし、同種裁判例が増加し、今後も増加することが予想される中、医療機関における診療ガイドラインに代わるものがない介護施設において、施設の過失や安全配慮義務の要求水準を検討する上で、参考になるものと思われる。