令和元年度　第３回　岡山県老人保健施設協会　法務委員会研修会

日時：令和元年 11 月 29 日　13：30～15：30
場所：こうのしま介護老人保健施設
参加：10 施設、20 人

協会顧問弁護士の竹内俊一先生による講義

テーマ：「リスクマネジメント（判例による損害賠償事件）」（資料）

帰宅願望の強い認知症の人が、短期入所中夜間に無施錠の２階食堂に入り、窓に設置されていた開放範囲を制限するストッパーをずらして解放させ、外部の雨どいを伝って降りようとして落下し死亡した事故について、窓の開放制限措置が不適切として、遺族に死亡慰謝料として 2,000 万円の損害賠償を命じた事例を元に、施設のリスクマネジメントについて講義された。

現場で問題ある案件について、支援相談員が直接竹内弁護士に相談した。

男性利用者のセクハラに対しての施設側の対応について。
→　強制わいせつは犯罪、スタッフの我慢は最悪、契約時に取り決めをしていなくても強制退所
また、文書、動画、写真などの記録を残すことも重要

クレーマー対応
→　モンスター級のクレーマーに対しては、裁判所から立ち入り禁止の仮処分を出してもらうことも考える

など、活発な意見交換が行われた。

資料

LLI/DB 判例秘書

【判例番号】 Ｌ０７１２０１０９

損害賠償請求控訴事件

【事件番号】 東京高等裁判所判決／平成２６年（ネ）第５３７１号
【判決日付】 平成２８年３月２３日
【判示事項】 被控訴人が開設する介護老人保健施設の認知症専門棟に短期入所して強い帰宅願望を見せていた認知症のＡ（当時８４歳）が，施設の外に出ようとして夜間に無施錠の２階食堂に入り，窓に設置されていた窓の開放範囲を制限する金属製の装置（ストッパー）をずらして開放させ，外部に身を乗り出して窓の外部の雨どい伝いに降りようとして落下し，死亡した事故について，窓の開放制限措置として不適切で，通常有すべき安全性を欠いていたとして，Ａの遺族である控訴人らが控訴審で追加請求した土地工作物責任を肯定した上で，被控訴人主張の過失相殺を否定し，死亡慰謝料として２０００万円を認め，被控訴人の債務不履行責任及び使用者責任を否定した原判決を変更して認定した損害額の支払を命じた事例
【掲載誌】 ＬＬＩ／ＤＢ　判例秘書登載

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９７８万１４９７円及びこれに対する平成２４年８月８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６分し，その５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　この判決の第２項は，仮に執行することができる。

事実及び理由

第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１１７７万３７４１円及びこれに対する平成２４年８月８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
１　控訴人らの父Ａ（以下「Ａ」という。）は，被控訴人が開設する介護老人保健施設の認知症専門棟に短期入所していたところ，平成２４年８月７日夜，２階食堂の窓から雨どい伝いに降りようとして地面に落下し，搬送先の病院で同月８日午前２時７分に死亡した。
本件は，控訴人らが，Ａの死亡は上記施設における安全配慮義務違反又は上記食堂の窓に係る瑕疵によるものである旨主張し，被控訴人に対し，債務不履行又は不法行為（使用者責任若しくは工作物責任）に基づき，Ａに生じた損害のうち控訴人らの相続分に係る各１１７７万３７４１円及びこれに対するＡ死亡の日以降の民法所定年５分の割合による遅延損害金の支払を求める事案である。
２　原審は，Ａが上記窓から外に出ることの予見は不可能であったなどとして，被控

訴人の責任を否定して控訴人らの請求を棄却した。

これに対し，控訴人らが控訴をし，上記第１のとおりの判決を求めた。

３　前提事実，争点及び当事者の主張は，次項のとおり当審における控訴人らの主張を，５項のとおり当審における被控訴人の主張をそれぞれ加えるほかは，原判決「事実及び理由」欄の「第２　事案の概要」の２項から４項までに記載のとおりであるから，これを引用する。

４　当審における控訴人らの主張

（１）　被控訴人の安全配慮義務（転落等事故回避義務）違反

ア　認知症患者に係る一般的知見として，認知機能の低下から帰宅願望を抱き，施錠等により玄関やドアから出られないと「閉じ込められた」と感じ，自力での抜け出しを試みるが，空間把握や判断力に障害を来しているため，通常人が行わないような危険な方法を試みるようになり，その失敗が転落事故等になるとされている。

イ　被控訴人施設は，認知症介護の専門業者であり，Ａはその認知症専門棟に入所していたのであり，被控訴人は上記アの一般的知見に基づいた安全配慮義務を負うところ，上記認知症専門棟は２階にあり，利用者は同階から自由に外出できないようにされていたため，帰宅願望のある利用者は，自力での抜け出しを図り窓からの抜け出しに至る危険性が高かった上，上記認知症専門棟にある食堂（以下「本件食堂」という。）の窓には，踏み台となるキャビネットが設置されるなど，窓からの抜け出しが行われやすい状態にあった。

したがって，被控訴人施設の職員（以下「施設職員」という。）は，利用者の上記窓からの抜け出しを予見すべき義務があったのであり，ストッパーを設置して窓の開放を制限していたということは，現に予見していたといえる。そして，上記ストッパーについて，利用者の窓のこじ開けによる破損が繰り返されていたことや，Ａの被控訴人施設入所中の言動から，施設職員において，Ａが上記窓から抜け出すことを具体的に予見し得た。

そうであれば，施設職員としては，Ａが徘徊しているのを現認した以上は，その時点で，転落等事故回避義務に基づき，Ａを近くで見守り，適切な声かけ・誘導等をすべきであったのに，これを怠った過失がある。

ウ　また，本件食堂は，施設職員の見守りがなければ利用者が窓から外に転落する具体的危険があった。施設職員としても，本件食堂について，通常は，夕食後に扉を施錠して利用者の立入を制限していたのであるから，利用者が施設職員に気付かれないまま上記窓から転落する事故に至る危険があることを現に認識していたものである。

介護施設においては，同施設内の利用者が勝手に入り込めばその生命身体に危険が及ぶ可能性がある設備ないし場所を利用者の安全のために適正に管理する責任があるにもかかわらず，施設職員は，本件事故の当日に限り，本件食堂の扉を施錠せず，見守りを欠いた状態のまま本件食堂を開放して放置していたのであるから，転落等事故回避義務違反の過失がある。

エ　本件食堂の窓の開閉制限のために設置されたストッパーは，後記（２）のとおり，開放制限として有効に機能する状態ではなかったのであり，このようなストッパーを設置した点でも，施設職員には転落等事故回避義務違反の過失がある。

（２）　本件食堂の窓の瑕疵（土地工作物責任）

ア　本件食堂の窓には，片開きで７５ｍｍ（両開きで１５０ｍｍ）以上は開かないようにストッパーが設置されていた。被控訴人によれば，従前は，プラスチック製でネジ式固定のストッパーを設置していたが，窓を開けようとする利用者の強引な負荷により破損されることがあり，本件事故当時は，ストッパーとして「ウインドロックＺＥＲＯ　二重安全装置付きサッシ用補助錠」（以下「ウインドロックＺＥＲＯ」という。）を使用していたという。

イ　ウインドロックＺＥＲＯの包装紙記載の「取付方法及び使用方法」によれば，ウインドロックＺＥＲＯは，そのゴム部分が外側窓の横框と窓枠の水がえしとにそ

れぞれ接着し，その接着により発生する摩擦力により窓の補助錠として機能するものである。

ところが，本件食堂の窓の上下に各１個ずつ設置されたウインドロックＺＥＲＯは，いずれも，横框に接すべきゴム部分の一部しか接着していなかった。

そもそも，上記包装紙の注意書きによれば，ウインドロックＺＥＲＯは，サッシのクレセント錠を必ず締めて取り付けるものとされており，窓の開放幅を制限するために使用する（以下，このような使用形態を「中間止め」という。）ものではないことが明示されている。

ウ　本件食堂のＡが開放して抜け出した窓（以下「本件窓」という。）にウインドロックＺＥＲＯを設置した状態を再現した上，ウインドロックＺＥＲＯに接した状態にある本件窓を開けようとしても開かなかったが，本件窓をウインドロックＺＥＲＯから離し，コツコツと窓をウインドロックＺＥＲＯに当てていくと，ウインドロックＺＥＲＯは容易に移動し，本件窓が短時間で開放された。

エ　以上によれば，本件窓にウインドロックＺＥＲＯを設置したからといって，本件窓からの転落事故防止対策として何ら有効とはいえず，本件窓は，介護施設の認知症専門棟の窓として「通常有すべき安全性」を欠くものであったことは明らかである。

本件窓は，被控訴人が所有し占有する被控訴人施設の建物の一部であり，「土地の工作物」に当たるから，被控訴人は，民法７１７条に基づく損害賠償責任を負う。

（３）　損害

ア　慰謝料等を減額すべきでないこと

被控訴人は，慰謝料を大幅に減額すべきである旨主張するが，その主張は，要するに，認知症高齢者の尊厳が他より劣るというに等しく，前提自体誤りである。

加害者と被害者で立場の相互互換性がある交通事故事案とは異なり，本件には上記相互互換性はなく，慰謝料は，増額されることこそあれ，減額される余地はない。Ａは，認知症ではあったが，身体に特段の問題はなく，尊厳ある死を迎えるはずであったのに，本件事故により突如として重大な苦痛のうちに死亡したものであり，慰謝料額は２４００万円を下回らない。

葬儀費用及び逸失利益についても，Ａが高齢で認知症であったことを理由に減額すべき余地はない。

イ　過失相殺をすべきでないこと

被控訴人は，本件事故までにも何度もＡを受け入れており，Ａの状態を自ら具体的に把握する機会は十分にあった。しかも，被控訴人は，「認知症ケア加算」をＡに適用し，実際にその加算を受けていたのであるから，Ａの状態把握は介護事業者としての職責であった。

また，Ａの家族は，Ａの帰宅願望等に係る情報を適切に被控訴人に提供していた。

したがって，被控訴人主張の過失相殺を認める余地はない。

５　当審における被控訴人の主張

（１）　結果の予見可能性がないこと

ア　本件事故まで，Ａは，自らが被控訴人施設の２階にいることを十分に認識した上，１階玄関から帰宅するための行動をとっていたのであり，２階にいる者として危険な行為に及んだことなど一切なかった。そのようなＡが，これまで何度も利用していた本件食堂の窓の外にある雨どいを伝って外に出ようと，ストッパーで固定している窓をこじ開けるなど，およそ具体的に予見不可能である。

本件事故の直前である平成２４年８月７日の午後８時ないし８時２，３分頃に施設職員が確認したＡも，普通に廊下を歩行していただけで，特段の異常は認められていないことからも，本件事故の予見は不可能である。

イ　Ａは，認知症のため，帰宅願望を抑えることは困難であったが，事理弁識能

力はもとより，合理的な判断能力も十分に有していた。だからこそ，本件事故直後に発見された際にも，本件食堂の外の雨どいを指さし，「あそこから滑って落ちた」等の言動を行うなど，客観的状況を十分理解し，自らの行動も理解していた。

Ａは，それまで通常の方法で帰宅しようとしていたのが，本件事故時に初めて，本件窓の外にある雨どい伝いに降りることを思いつき，ウインドロックＺＥＲＯの設置された本件窓をこじ開けてその思いつきを実行したところ本件事故が発生したのであり，本件事故は，およそ誰も予見できない態様で起きたものである。

ウ　したがって，被控訴人には何らの法的責任も認められない。

（２）　本件窓ないしウインドロックＺＥＲＯの設置に瑕疵がないこと

ア　本件窓は，殊更に框が浅いということはなく，通常のものであり，ウインドロックＺＥＲＯも，社会福祉施設，医療機関，学校等において，中間止めとして広く一般的に利用されている。被控訴人施設では，本件窓にはウインドロックＺＥＲＯを上下に設置していたのであり，転落防止義務を十分に尽くしていた。ウインドロックＺＥＲＯの包装紙の記載から，中間止めに適さないとはおよそ理解できない。

イ　認知症患者が窓から転落する事故が存在し，介護事業者において，これを防止する措置を講ずるべきであることは，一般論としては否定しない。

しかし，「窓を施錠し利用者が自由に開けることができないようにする」ことは，「身体拘束等」に該当する可能性があるとされており，例外的に許されているにすぎず，消防法上も問題がある。

（３）　損害

ア　慰謝料等を減額すべきであること

余命（生存可能期間）が逸失利益や慰謝料に反映されることは，最高裁判例においても認められており，要介護状態にある高齢者の慰謝料額は，交通事故事案とは大きく乖離した算定がされている。また，要介護者に必要となる介護費用に係る損益相殺的調整に代わるものとして，慰謝料額が減額算定される面もある。

したがって，慰謝料額は相当に少なくなるべきものである。

また，逸失利益については，相続人が承継したはずの不動産収入はＡの損害とならないから，年金収入のみが損害となり，その生活費控除率は６０％を超えることが通常である。むしろ，本件では，Ａが要介護状態にあり相続人は独立して生計を維持している子のみであることから，そもそも逸失利益は認められないといえる。葬儀費用についても，交通事故事案に比して相当低額を認めるべきである。

イ　過失相殺

Ａは，事理弁識能力を有し，一定程度の合理的な判断能力を有していた。また，Ａの家族は，Ａにつき，２階にある被控訴人施設の認知症専門棟への入所に当たり，窓からの転落，異常行動についての情報提供を全くしなかった。これらの事情を過失相殺事由として斟酌すべきである。

第３　当裁判所の判断

１　判断の前提となる事実

前記前提事実に加え，後掲証拠及び弁論の全趣旨を総合すれば，以下の事実を認めることができる。

（１）　本件事故に至る経緯

ア　Ａ（昭和２年〇〇月〇日生）は，平成２０年頃から認知症様の症状が出現するようになり，平成２２年に医師により認知症と診断され，同年６月８日付けで要介護状態区分につき「１」と認定された。当時，Ａは，妻のＢ（大正１２年〇月〇〇日生。平成２３年２月１４日死亡）と共に，長男の控訴人Ｘ１及びその妻のＣ（以下「Ｃ」という。）と同居していたが，Ｂも要介護状態であって，専らＣがＡの介護をしていたところ，Ａの認知症の改善ないし体力維持を図るため，平成２２年１０月５日，Ａにつき，被控訴人施設との間で通所リハビリテーション契約が締結され，Ａは，週に１回，被控訴人施設に通うようになった。

（甲１の２及び７，１５，乙１から４まで）

イ　その後，Ａは，被控訴人施設以外の介護施設で通所介護や短期入所生活介護（ショートステイ）を受けていたが，認知症症状の進行に伴い，他の介護施設での介護を断られることも生じていた。

そのため，認知症専門棟を有する被控訴人施設において短期入所に係る介護を受けることが検討され，平成２４年７月５日付けで，Ａ名義により被控訴人施設への入所申込みがされた。この入所申込書（乙５）には，入所動機として，「今までに数回，夜間，外に出てしまう事もあり５月には警察・市役所（放送）にもお世話になり，ショートステイをお願いしても泊まる事もできません。せめて，月に一回でも泊まる事ができれば，良いのですが…」との記載がある。また，上記申込みに際し被控訴人施設が取得したＡについての診療情報提供書（同年６月２６日付け公立福生病院医師作成。乙１０）には，「認知症がひどく入院継続困難」との記載があり，「痴呆性老人の日常生活自立度」は「Ⅳ」（認知症による症状・行動が頻繁にみられ，常に介助を必要とする状態）とされている。なお，上記申込みの時点で，Ａの要介護状態区分は「２」となっていた。

（甲１５，乙５，８，１０）

ウ　被控訴人施設は，上記イの入所申込みがされた平成２４年７月５日，Ａとの間で本件契約（短期入所療養介護契約）を締結し，同月１１日，同月１８日から２４日までの間被控訴人施設を利用するものとして介護計画書（乙１１）を作成した。この介護計画書には，Ａにつき，認知症で，帰宅願望がある旨の記載がある。また，同月１８日付けで作成された施設サービス計画書（乙１２）には，家族の意向として，「帰宅願望等みられるかもしれませんが，穏やかにやり過ごせるよう対応してほしい。」との記載がある。

（乙１１，１２）

エ　Ａは，平成２４年７月１８日の午前９時５０分頃，Ｃと共に被控訴人施設を訪れ，同月２４日午後５時までの予定で認知症専門棟に入所したが，同月２３日，被控訴人施設の空床状況から同月２６日まで入所することとなった。

Ａは，同月２０日及び同月２１日の各午後７時頃，帰宅願望を現した。また，当初の退所予定日である同月２４日の午後３時４０分頃には，廊下奥の戸を無理に開けようとし，同日午後５時頃には，「帰るから下へ降ろしてよ。」という訴えをした。そして，退所日の同月２６日は，午後３時頃から帰宅願望を強く現し，「歩いて帰れるから。１人で大丈夫だから。どこから降りるんだ？」など訴えていたが，被控訴人施設の事務所で対応するなどし，午後５時頃に退所した。

（甲１５，乙１３）

オ　Ａは，平成２４年８月３日午前１０時頃，Ｃに付き添われ，同月１０日午後５時までの予定で再び被控訴人施設の認知症専門棟に入所した。この際作成された施設サービス計画書（東京地方裁判所立川支部平成２５年（モ）第１５２号証拠保全事件の検証調書２８丁）及び介護計画書（同３０丁）は，上記ウの各計画書と同様の内容であった。

Ａは，同月４日の午前９時頃，認知症専門棟のサービスステーション前に何回も来て，「帰りたいんだけど，階段はどこ？」などと訴えた。翌５日の午前１０時頃にも，「１階に降りたいんだけど，エレベータはどうやったら動くの？」と数回尋ね，帰宅願望を現した。また，同日の午後６時４０分頃以降，「電話をかけろ。ドアを開けろ。階段の鍵を開けろ。」などの大声を出し，説明しようとする施設職員を威嚇したほか，窓ガラスやエレベータを叩くといった行為を続けたため，Ａの家族と電話で話をさせたところ，午後８時頃には落ち着いた。

（乙１３，検証の結果）

カ　Ａは，翌６日は特に帰宅願望を現さなかったが，翌７日午後５時５０分頃，エレベータの扉が開いた際に乗り込んでしまい，施設職員が同乗して対応した。Ａは，

自宅に帰ると言って１階ロビーに行き，２０分ほど過ごしたが，その後２階に戻った。

しかし，Ａは，施設職員に居室に誘導されても居室から出てきてしまうことを繰り返した。施設職員は，Ａが認知症専門棟の廊下をゆっくり歩行するだけで，不穏な様子も訴えもなかったため，同日午後７時１５分頃，しばらく様子を見ることとした。そして，同日午後８時過ぎ頃までは，認知症専門棟内でＡの所在は確認されていた。

ところが，同日午後８時１５分頃，Ａに就寝を促そうとしたものの同人の所在が分からなかったことから，この頃から施設職員によるＡの所在確認が始まった。しかし，Ａを発見することができないでいたところ，同日午後８時３５分頃，玄関のインターフォンによる通報を契機に，本件食堂の下にある植え込みに倒れているＡが発見された。Ａは，本件食堂の本件窓を約２１０ｍｍ開放し，そこから外に出て，雨どい伝いに地面に降りようとして落下したものであった。

Ａは，救急車で，医療法人社団悦伝会目白第二病院に搬送され，その後，青梅市立総合病院に転送されたものの，同月８日午前２時７分，骨盤骨折を原因とする出血性ショックにより死亡した。

（甲１１，１２，７８，乙１３，１６，１８，１９，検証の結果）

（２）　被控訴人施設，本件食堂，本件窓等の状況等

ア　被控訴人施設は，平成１３年２月に開設された介護老人保健施設で，入所定員は１００名であるが，そのうち認知症専門棟については，定員が５０名，居室は１９室あり，本件事故当時（平成２４年８月７日から８日にかけての当直時間帯）は，４９名の利用者がいて，介護職員２名及び看護師１名が当直業務に当たっていた。

（甲６，９の１，乙１５）

イ　被控訴人施設の建物は，３階建てで，被控訴人が所有している。

認知症専門棟は，上記建物の２階にあり，その角部分に本件食堂がある。本件窓のある面（以下「本件窓面」という。）には，高さ１６０ｃｍ弱，幅約１００ｃｍのサッシ窓が４枚１組（窓枠に固定された２枚と両引き窓の２枚）で５組あり，それぞれ床から約８９ｃｍの高さに設置されている。もっとも，その下部に高さ約８０ｃｍ，奥行き約４５ｃｍのキャビネットがあり，このキャビネットに乗れば，開放された窓から体を出すことは容易な構造となっている。

本件食堂は，その出入口部分に扉が設けられており，通常は，午後８時頃には施設職員による見守り範囲を限定する趣旨で施錠されていたが，本件事故当時は，本件食堂内のテレビでオリンピックを観戦する利用者が１名いたことから，施錠されていなかった。ただし，本件食堂の照明は，テレビのある出入口付近のものは点灯していたが，本件窓がある奥側のものは消灯していた。

（甲４８，乙３０，検証の結果）

ウ　上記４枚１組のサッシ窓は，両脇の２枚が外側戸として窓枠に固定され，残り２枚が両引き窓の内側戸として設置されている。本件窓は，上記４枚１組の５組の窓のうち，本件窓面の南東角に設置された組にあって，その中の両引き窓のうち，本件食堂内から見て左側の窓である（以下，この両引き窓の右側の窓を「本件右引き窓」といい，本件窓及び本件右引き窓と組となっている固定窓のうち，本件食堂内から見て左側のものを「本件左固定窓」，右側のものを「本件右固定窓」という。）。本件窓は，本件左固定窓の受け金にクレセントをかけて施錠することとなる。

本件窓の外側には，窓枠の延長部が幅約７ｃｍあり，この延長部は，本件窓面全体にある。また，施錠時に本件右引き窓と本件右固定窓とが重なる付近の壁面には，Ａが伝って降りようとした雨どいが屋上付近から地上まで通っている。

（甲１３，乙３０，検証の結果）

エ　被控訴人施設では，平成１３年の開設当初から，本件窓及び本件右引き窓を含む本件窓面の両引き窓の開放制限措置として，各引き窓をそれぞれ約７５ｍｍまで開放し得る位置にプラスチック製のストッパーをネジで固定して設置していた。

しかし，上記プラスチック製ストッパーは，清掃等の必要に応じてストッパーの着脱を繰り返すことによりネジの効きが悪化したほか，利用者が窓を開けようとして破損することが続いたため，平成１９年ないし２０年頃，ストッパーがウインドロックＺＥＲＯに変更され，窓枠の上下に開放制限の範囲が従前と同じになるように設置された。

（甲１３，７１の１及び２，８７，乙２９，検証の結果）

オ　ウインドロックＺＥＲＯは，サッシ窓の外側戸の横框と窓枠レールの水がえし部との間に差し込み，横框側のゴムと水がえし部側のゴムの間隔を調整して各ゴムにより横框及び水がえし部を押し付けることにより生ずる摩擦力によってロック機能を果たすものであり，上記ゴムの間隔の調整は，本体のネジを回して行うようになっている。上記ゴムの高さは，横框側のものが約２ｃｍ，水がえし部側のものが１ｃｍ強となっている。

ウインドロックＺＥＲＯの包装紙に印刷されている取付方法及び使用方法によれば，ウインドロックＺＥＲＯは，クレセント錠を締めた状態で内側戸に接する状態で設置するか，ウインドファン等が取り付けられている場合にはウインドファン等に内側戸を接着させた状態で，内側戸を固定する位置に設置するものとされており，設置例の図では，ゴムの全体が横框及び水がえし部に接するように記載されている。

（甲７３，８６，８７，乙３３）

カ　本件窓に設置されたウインドロックＺＥＲＯ（以下「本件ストッパー」という。）のうち上部に設置されたものは，横框に接すべきゴム部分が，本件左固定窓のサッシ部に接着するのではなく，その手前の溝の壁部分に接する状態となっており，接着ゴム面の幅は１ｃｍ程度でしかなかった。また，本件ストッパーのうち下部に設置されたものは，本件左固定窓の下側の横框の高さが低いため，接着ゴム面の幅は１ｃｍに満たない程度でしかなかった。

そして，本件ストッパーを上下に設置した状態で本件窓を開放しようとした場合，本件窓を本件ストッパーに接着させた状態から押し開けようとすると開放は困難であるが，本件窓を本件ストッパーから離した状態から，本件窓を本件ストッパーにコツコツと特に大きな力によることなく当てていくと，慎重にきつく本件ストッパーを設置した直後であっても，本件ストッパーが容易にずれていき，クレセント錠が掛けられた本件右引き窓と本件窓との間に大人が通り抜けられる程度のすき間が，ごく短時間で開けられる。

なお，本件事故直後，本件右引き窓は開放されておらず，本件窓のみが本件ストッパーがずれて左側に開放されており，開放幅は約２１０ｍｍであった。

（甲８３から８７まで，乙１６）

２　被控訴人の責任について

（１）　認知症（認知症症候群）は，何らかの疾患により脳の働きに障害が生じた状態の総称であり，記憶障害，見当識障害，認知障害等必ずみられる中核症状と，徘徊，異食，暴力・暴言，妄想等患者により異なる周辺症状とがあるところ，代表的な周辺症状である徘徊は，患者自身が，見当識障害等の中核症状のため，自分がいるべき場所にいないという認識を抱き，そのため，本来の居場所に帰ろうとする行動と理解されており，帰宅願望を示す心理もこれと同様のものであることから，一般的な帰宅時間である夕方から夜にかけて帰宅願望が強まることが知られている。したがって，帰宅願望を示す認知症患者に対しては，できるだけその願望を受け入れた見守り，誘導等をするのが相当であり，願望に基づく行動を無理に制限すると，かえって「閉じ込められた」と認識して，より強硬に帰宅願望を実現しようとする危険があると考えられている。なお，従前から介護施設において認知症患者が帰宅願望によって窓から脱出を試み転落する事故があることは報告されており，平成１２年３月に国民生活センターが発表した「介護事故の実態と未然防止に関する調査研究」などの文献における事故例の報告もあった（以上につき，甲３７，３８，３９の１及び２，４９，５０，５１，５３，５９

から６３まで）。

（２）　控訴人らは，本件事故の直前，施設職員において帰宅願望のあるＡが徘徊していることを確認したのであるから，Ａの近くで見守り，声かけ等をすべきであったのに，これを怠り放置した安全配慮義務違反がある旨主張する。

確かに，上記（１）認定の一般的知見によれば，Ａは，被控訴人施設において，帰宅願望を現しており，本件事故当日も，午後５時５０分頃以降，帰宅願望に基づくような行動をとっていて，居室に誘導されても出てきてしまうことを繰り返していたというのであるから，施設職員としては，できる限り，Ａを見守り，適切に声かけ等をするなどの対応をするのが望ましかったということはできる。しかし，当時のＡは，認知症専門棟の廊下をゆっくり歩行するだけで，不穏な様子も訴えもなかったというのであり，また，限られた当直施設職員によりＡ以外にも４８名の入所者の介護を行わなければならなかったことを考慮すれば，Ａが認知症専門棟を抜け出さない限りは，暫時，Ａに自由に行動させたからといって，被控訴人ないし上記施設職員に安全配慮義務違反があるということはできない。

そうすると，結局，被控訴人の責任の有無は，Ａが本件窓から外へ出たことに係る責任，すなわち，本件窓の開放制限措置に係る義務違反ないし瑕疵の有無に帰するといえる。

（３）　被控訴人の土地工作物責任について

ア　本件窓は，被控訴人が所有し占有する被控訴人施設の建物の一部であるから，民法７１７条１項の「土地の工作物」に当たる。

イ　上記（１）の認知症に関する一般的知見に照らせば，認知症患者の介護施設においては，帰宅願望を有し徘徊する利用者の存在を前提とした安全対策が必要とされ，上記のような利用者が，２階以上の窓という，通常は出入りに利用されることがない開放部から建物外へ出ようとすることもあり得るものとして，施設の設置又は保存において適切な措置を講ずべきであるといえる。

上記１（２）イ認定のとおり，本件窓の下にあるキャビネットは，高さが約８０ｃｍで奥行きが約４５ｃｍであり，認知症ではあるが運動能力には問題のない利用者であれば容易に上ることができ，上ってしまえば，本件窓に開放制限措置がとられていなければ窓から体を出すことが容易な構造となっているといえる。被控訴人施設においては，このような構造の有する危険性を認識し，上記措置の趣旨として，本件食堂の窓につき，併せて最大１５０ｍｍ程度しか開放されないように制限しようとしたものと認められる。

ウ　ところが，上記１（２）カ認定のとおり，本件ストッパーは，本件窓をコツコツと特に大きな力によることなく当てることにより容易にずらすことができ，ごく短時間で大人が通り抜けられる程度のすき間が開けられるというのである。このような本件ストッパーのずらし方は，帰宅願望を有する認知症患者が，帰宅願望に基づき本件ストッパーの設置された窓を無理に開放しようと考えた際，思いつき得る方法と認められる。

そして，ウインドロックＺＥＲＯの包装紙に印刷された取付方法及び使用方法によれば，中間止めはウインドロックＺＥＲＯの製造業者が想定した使用方法ではないと認められ，また，横框に接すべきゴムの一部しか横框ないしこれに代わる場所に接着しなければ，摩擦力が想定より低下し，ロック機能の低下につながることは容易に認識し得るところである。

エ　上記イ及びウの事情を考慮すれば，本件窓について本件事故当時設置されていた本件ストッパーによる開放制限措置は，認知症専門棟の食堂にあり，上記１（２）イの構造を有する窓の開放制限措置としては不適切で，通常有すべき安全性を欠いていたものと認めるのが相当である。

オ　被控訴人は，Ａが本件窓から無理に外に出ようとすることを具体的に予見することは不可能であった旨主張する。

しかし，被控訴人のいう具体的危険の予見可能性は，一般の過失責任における注意義務違反を課す前提として問題となり得るものではあるが，上記のとおり検討した土地工作物責任においては，工作物（本件においては本件窓）が通常有すべき安全性を欠く状態にあるため設置・保存の瑕疵があるといえるか否かが問題とされるのであり，そこでは，通常予想される危険を前提としたときに当該工作物が備えるべき安全性を備えているか否かが問題とされるのであるから，被控訴人主張の「Ａが本件窓から無理に外に出ようとすることを具体的に予見することができたか否か」という意味での予見可能性を問題にする余地はないというべきである。上記安全性は，上記（１）の認知症の一般的知見から導かれるものであり，本件事故時のＡの行動は，上記一般的知見に沿うものと認められるのであるから，通常予想される危険に属するものというべきであり（上記（１）のとおり，従前から認知症患者が帰宅願望によって窓から脱出を試みて転落する事故例が報告されていたこと，同１（２）エのとおり，従前使用していたプラスチック製ストッパーの使用をやめた理由の一つが，利用者が窓を開けようとして破損することが続いたというものであることもこれを裏付ける事実ということができる。），上記のとおり，その危険を防止する上で本件ストッパーによる開放制限措置が不適切なものであった以上，本件窓は，その設置又は保存に瑕疵があったというべきである。そして，本件ストッパーによる開放制限措置が通常有すべき安全性を欠いていたことと本件事故ひいてＡの死亡との間に相当因果関係があることも認められる。

カ　また，被控訴人は，ウインドロックＺＥＲＯは中間止めとして社会福祉施設等で広く一般的に利用されている旨主張する。

しかし，ウインドロックＺＥＲＯの一般的な利用形態を認めるべき証拠がない上，仮に中間止めとしての利用が一定程度行われているとしても，その利用場所，利用の趣旨，目的等により適否は異なり得るのであり，他の施設で利用されているからといって直ちに，本件の結論が左右されるものではない。

キ　被控訴人は，「窓を施錠し利用者が自由に開けることができないようにする」ことは，「身体拘束等」に該当する可能性があり，消防法上も問題がある旨主張する。

しかし，被控訴人が上記主張の根拠として提出する証拠（乙２２から２４まで）は，その内容から，利用者の居室の窓の扱いに係るものと認められ，これにより，本件食堂の窓の扱いの在り方を認めることはできない。また，消防法上の問題について，被控訴人は，条文を踏まえた具体的な主張をしていないし，本件ストッパーに代わる適切な開放制限措置を講じることが消防法に抵触するとの主張もない。そもそも，本件窓は，外部にベランダ等があるわけではなく，外部との出入りが元々想定されない構造となっているのであるから，その出入りを不可能とするような開放制限措置をとったからといって，身体拘束と評価すべきものとは解されない上，被控訴人自身，ウインドロックＺＥＲＯに切り替える前は，同じ場所にプラスチック製のストッパーをネジで固定して設置する形で，より厳格な開放制限措置をとっていたのである。

したがって，被控訴人の上記主張は採用することができない。なお，被控訴人は，口頭弁論終結後，上記主張と同旨の内容を記載した一級建築士事務所作成の意見書（乙３５）を提出し，弁論の再開を求めるが，上記意見書の内容を考慮しても，上記判断は左右されない。また，被控訴人が口頭弁論終結後に提出した準備書面で引用する，最高裁平成２６年（受）第１４３４号，第１４３５号同２８年３月１日第三小法廷判決・最高裁判所ホームページ登載は，本件と事案を異にすることが明らかである。したがって，弁論を再開する必要性は認められない。

３　Ａの損害について

（１）　治療費　９万９６３２円

証拠（甲１６，１７）によれば，本件事故によるＡの治療費として上記金額が認められる。

（２）　葬儀費用　１５０万円

葬儀費用については，Ａの遺族において支出した金額の全てについて本件事故と相当因果関係のあるものと認めることはできず，上記相当因果関係のある損害額は，１５０万円と認めるのが相当である。なお，Ａが高齢であったことや認知症であったことは，葬儀費用に係る損害の減額事由と認めることはできない。

（３）　死亡慰謝料　２０００万円

本件事故の態様のほか，本件事故当時のＡの家族状況，Ａの年齢（８４歳），Ａは認知症患者であったが，運動能力の面では年齢相当を超える衰えがあったことをうかがわせる証拠はないこと，その他本件に現れた一切の事情を考慮すれば，Ａの死亡慰謝料額は２０００万円と認めるのが相当である。

被控訴人は，余命（生存可能期間）や要介護状態にある高齢者の慰謝料額は大幅に減額されるべきである旨主張するが，Ａについては，認知症ではあったものの，余命が相当程度短い状態にあったとまで認めるに足りる証拠はなく，要介護状態区分も「２」であったにすぎず，上記２０００万円から更に減額すべき事情があると認めることはできない。

（４）　逸失利益　５０４万４８６０円

証拠（甲２５）によれば，Ａは，本件事故当時，年額２６４万６４９８円相当の公的年金を受給していたと認められ，本件事故により死亡したことにより，その受給権を喪失したと認められる。そして，Ａは，本件事故当時，認知症で，妻を亡くして長男の控訴人Ｘ１夫婦と同居していたが，本件事故の前年の平成２３年において３２８万２０００円の不動産収入を得ており（甲３４の１から３まで），この収入により生活費を賄っていた面もあると認められることなどをも考慮すれば，生活費控除率は３０％と認めるのが相当である。なお，中間利息控除のためのライプニッツ係数は，控訴人らが主張する数値を採用する。

被控訴人は，Ａの逸失利益について，生活費控除率は相当に高いものとみるべきであるし，むしろ本件では逸失利益は認められない旨主張する。しかし，Ａ名義の不動産収入がある以上，これによりＡの生活費が賄われていた分もあると認められるから，生活費控除率の算定において上記収入を考慮することは許されるべきものと解され，その他上記説示の事情によれば，生活費控除率をより高率にすべきであるとは認められない。また，Ａの公的年金の受給権喪失につき，その逸失利益性を否定すべき事情があるとは認められない。被控訴人の上記主張は，採用することができない。

そうすると，Ａの逸失利益は，次のとおり５０４万４８６０円と認められる。

２，６４６，４９８円×（１－０．３）×２．７２３２＝５，０４４，８６０円（円未満切捨て）

（５）　過失相殺について

被控訴人は，Ａが事理弁識能力ないし一定程度の合理的な判断能力を有していたこと，Ａの家族がＡの被控訴人施設への入所に当たり適切な情報提供を全くしなかったことなどから，過失相殺をすべきである旨主張する。

しかし，そもそも本件事故の態様に照らし，本件事故当時，Ａが合理的な判断能力を有していたとは認め難い上，Ａが入所していた被控訴人施設は認知症専門棟であって，認知症患者に一般的にみられる徘徊ないし帰宅願望に基づく行動に適切に対処することが求められていること，上記１（１）イ及びウ認定のとおり，Ａが徘徊ないし帰宅願望に基づく行動をする認知症患者であることは，本件契約に先立ち被控訴人に情報提供がされていること，同エ認定のとおり，平成２４年７月１８日から２６日までの短期入所においても，Ａは帰宅願望を現していたことなどを考慮すれば，被控訴人の上記主張は採用することができず，他に過失相殺ないしこれに準ずる事情を認めるに足りる証拠はない。

（６）　控訴人らの相続額

上記（１）から（５）までによれば，本件事故によるＡの損害額は２６６４万４４９２円となるところ，前記前提事実によれば，控訴人らの相続分は各３分の１と認

められるから，控訴人らは，Ａの損害につき各８８８万１４９７円（円未満切捨て）を相続したと認められる。

（７）　弁護士費用　合計１８０万円

控訴人らそれぞれにつき，９０万円と認めるのが相当である。

４　以上によれば，控訴人らの民法７１７条に基づく請求は，各９７８万１４９７円及びこれに対する本件事故後の平成２４年８月８日から支払済みまで民法所定年５分の割合の遅延損害金の支払を求める限度で理由がある（なお，本件窓の開放制限措置に係る安全配慮義務違反に基づく請求につき，上記認容額を超える部分について理由があるとは認められない。）。

第４　結論

以上によれば，控訴人らの請求を全て棄却した原判決は一部失当であって，本件控訴は一部につき理由があるから，原判決を変更することとして，主文のとおり判決する。

東京高等裁判所第２３民事部

裁判長裁判官　水野邦夫

裁判官　新谷晋司

裁判官　伊藤正晴

【別紙 審級】

L06930925 東京地方裁判所立川支部 平成２５年（ワ）第２３０６号

損害賠償（医療）請求事件

平成２６年９月１１日