

へいせい ねん だい ごうそんがいばいしょうとうせいきゅう じけん
平成15年(ワ)第21846号損害賠償等請求事件

げんこく さとうたきさぶろう ほか めい
原告 佐藤瀧三郎 外1名

ひこく しゃかいふくしほうじんとうきょうとしゃかいふくしじぎょうだん ほか めい
被告 社会福祉法人 東京都社会福祉事業団 外1名

答 弁 書

へいせい ねんじゅうがつ にち
平成15年10月30日

とうきょうちほうさいばんしょ みんじだい ぶ ごうぎ がかり おんちゅう
東京地方裁判所民事第14部合議ろB係 御中

とうきょうとしんじゅくくにしんじゅく ちょうめ ばん ごう にっせきしんじゅく かい
〒160-0023 東京都新宿区西新宿3丁目5番1号 日石新宿ビル10階

たく しまほうりつ じむしょ そうたつばしょ
多久島法律事務所(送達場所)

ひこく しゃかいふくしほうじんとうきょうとしゃかいふくしじぎょうだん
被告 社会福祉法人 東京都社会福祉事業団

じょうきそしょうだいにん べんごし たく しま こうじ
上記訴訟代理人弁護士 多 久 島 耕 治

でんわ
電話 03-5381-6471

FAX 03-5381-6475

とうしょ じけん ひこく しゃかいふくしほうじんとうきょうとしゃかいふくしじぎょうだん つぎ とお とうべん
頭書の事件について、被告社会福祉法人 東京都社会福祉事業団は次の通り答弁する。

だい せいきゅう しゅし たい とうべん
第1 請求の趣旨に対する答弁

1 げんこく せいきゅう ききやく
原告らの請求をいずれも棄却する。

2 そしょうひよう げんこく ふたん
訴訟費用は原告らの負担とする。

はんけつ もと
との判決を求める。

だい せいきゅう げんいん たい とうべん
第2 請求の原因に対する答弁

いち にんぴ
一 認否

1 だい とうじしゃ
「第1当事者」について

(1) 「1 げんこく みと
原告ら」(1)は認める。

(2) どう すすむし しょうわ ねん にかつ にち う どうし あい
同(2)は、進氏が昭和43年2月23日生まれであること、同氏が「愛

の「手帳」3度の知的障害者であったこと、七生福祉園が進氏の眼球上転発作
をてんかん発作と認識していたことは認め、その余は否認ないし争う。

(3)「2 被告東京都社会福祉事業団」(1)は、概ね認める。

(4) 同(2)は、七生福祉園が知的障害者更生施設であること同園が現在被
告事業団の経営する施設であることは認め、その余は否認する。

同園が都立施設から被告事業団受託施設に移行した日は、平成11年4月
1日である。

(5) 同(3)は、七生福祉園で平成13年4月に利用者の死亡事故があったこ
とは認め、その余は否認ないし争う。

同事故は、入所者が寮の2階の柵を乗り越えて地上に飛び降り死亡したも
ので、本件同様、被告事業団に過失があったとは考えにくいものであった。

それでもなお、被告事業団は、同事故を踏まえて検討を重ね、「不安定になる
要因」「不安定時の状態、行動」「その際の対応策」などを個々の利用者毎に
まとめた「個別安全マニュアル」を作成する等、より一層の安全対策のため
に努力している(進氏については、平成13年8月20日に作成されている)。

(6) 同(4)は、進氏が約18年間七生福祉園に入所していたこと、同園の職
員らが、進氏の生活実態、障害や発作の特性、投薬内容について熟知してい
たことは認め、その余は否認ないし争う。

なお、進氏が同園に入所したのは、正確には昭和60年7月20日である。

(7)「3 被告エイアイユー保険会社」は、(1)、(2)ともに不知。

2 「第2 本件死亡事故」について

(1) 冒頭部分の記載事実すなわち、進氏が平成15年1月8日に日常的な生活
の場であった七生福祉園で、入浴中に浴槽内で溺死した事実は認める。

(2) 第1項は、事故発生当日の夜に、担当職員が原告らに対して事故当時の状
況説明をしたことは認める。ただし、そこでの説明内容は事故発見後の状況
についてであり、入浴開始時間に関する説明は行っていない。

一方、具体的な事実経過に関する記載は、一部正しいと思われる記載があるも、正確な事実経過を反映していないため、全体として否認する。この点については、七生福祉園が本部に提出する事故報告書を作成するために関係職員らから事情聴取した内容および日野警察署の事情聴取で述べた内容を整理して追って主張する。

(3) 第2項は、いずれも否認する。

既に述べたとおり、事故当日に園職員から原告らに対して入浴開始時間を説明した事実はない。もっとも、通夜の席で、進氏を偲び日常の話題になったときに、園の木村職員が原告らに対して、事故当日、めずらしく進氏から食缶を取りに行きたいと申し出があったこと、その時間が16時30分頃であったこと（実際には16時20分であった）を話している。したがって、原告らは、この時刻を入浴開始時刻と誤認していると考えられる。

また、園長が所論の発言をした事実もない。園長がマスコミ各社の取材に対して出したコメントは、死亡検案書を基に、「入浴中に、予測不能の強度のてんかん発作がおき、今回の不慮の事態となった。職員は発見後直ちに心肺蘇生術等の救命措置を行うとともに救急隊に通報した。救急隊より病院に搬送されたが間に合わず死亡に至ったことは誠に遺憾である。今後このようなことを繰り返さないため万全の体制を整備する。」というものである。

(4) 「3 死亡の原因について」(1)は、本件死因が浴槽内の溺死であることとは認め、その余は不知。

(5) 同(2)は、第1段落および溺水吸引の原因として死体検案書に「てんかん発作時の意識障害」との記載があることは認め、被告保険会社が保険金の支払を拒絶している事実は不知、その余は否認する。

園長も施設職員も、死体検案書を作成した医師とは話をしておらず、同医師が「七生福祉園の説明をそのまま採用した」という原告らの主張は、明らかに誤りである。

(6) 同(3)①は、進氏の眼球上転が1時間以上続くことがしばしばあったこと、それが意識障害を伴わない様子だったことは認め、その余は否認ないし争う。

追って述べるが、眼球上転については、複数の医師がてんかん性の発作である疑いが強い旨の所見を述べている。

(7) 同(3)②は、進氏が約18年間七生福祉園に入所していたこと、平成7年7月上旬から同年10月上旬まで約3ヶ月間、桜ヶ丘記念病院精神科で入院治療を受けたこと、同病院退院後本件死亡事故発生時まで継続してレボトミンを服用していたこと、同薬が進氏の他害行為の抑止に効果があったことは認め、その余は否認する。

進氏の他害行為は平成7年ごろに限ったことではなく、入所当時から粗暴な行動が目立っており、当該入院治療を受ける頃には寮内の殆どの利用者が進氏から暴行を受けるようになっており、利用者らは法え、被害を受けた利用者らの保護者からの抗議等も頻繁に寄せられていたというのが事実である。また、入院治療及びレボトミンの投薬開始により、暴力的な行動は比較的抑えられるようになったが、他害行為が全くなかったわけではない。

(8) 同(3)③は、レボトミンに副作用があること自体は認め、具体的な副作用の内容等については現在調査中であるため、認否を留保する。ただ、およそ副作用の無い薬剤など存在しないことは付言しておく。

いずれにせよ、園としては、進氏に対する薬剤の処方を主治医の指示通り行い、かつ眼球上転発作の状況についても主治医に十分な報告を行っていたのである。

(9) 同(3)④は、進氏が眼球上転時にトイレに長時間こもることがあったこと、呼んでも答えなかったり、浴室で眼球上転状態になったことがあったこと、進氏が眼球上転状態下でも意識のある状態を維持していたことは認め、その余は、レボトミンの副作用に関する記述を除き、否認ないし争う。同副

作用に関する部分は、前項同様、認否を留保する。

生活指導記録に、進氏が眼球上転状態で道端で動かなくなったとの記載は確認できない。また、眼球上転時の進氏の状態についての原告らの主張は、明らかに誇張されている。進氏を18年間実際に世話していた七生福祉園としては、眼球上転発作が起こった場合の同人の状態を次のように把握している。①多少動作が緩慢になることはあっても、ほぼ日常生活動作に影響はなかった、②ただ、発作時にトイレに長時間こもることがしばしばあり、そのときには呼びかけに応じないこともあった。

(10) 「4 七生福祉園・同職員らの注意義務違反」(1)は、第4段落までは概ね認め、その余の具体的な注意義務の程度に関する記載は争う。

(11) 同(2)は、一般に入所施設において入浴時の事故が多いことは認め、その余は否認ないし争う。

知的障害者の障害の内容・程度は千差万別であり、入浴時に幼児や高齢者のような典型的な危険性が存在するとは必ずしもいえない。したがって、知的障害者更生施設に要求される注意義務の程度も、障害の内容・程度、本人の嗜癖等を踏まえた個別具体的な検討が不可欠である。

(12) 同(3)は、進氏が知的障害を持っていたこと、過去に「てんかん」と診断されていたこと、レボトミンを常用していたこと、眼球上転のままトイレに長時間こもったり、呼んでも答えないことがあったこと、浴室で眼球上転したことがあったことは認め、その余は否認ないし争う。

(13) 同(4)①は、概ね認める。

(14) 同(4)②は、争う。

既に述べたとおり、知的障害者更生施設が利用者に対して負う注意義務は、利用者の障害の内容・程度に応じて個別に検討されるべきものである。

もちろん、七生福祉園は、入浴時の事故発生が十分に予見される入所者については、その安全を確保するために、介助、見守り等の必要な措置をとり、

まんいち じこ はっせい ばあい きゅうごたいせい ばんぜん ととの すすむし
万一、事故が発生した場合の救護体制も万全に整えていた。しかし、進氏に
かん がんきゅうじょうてん ほっさ はっせいじ にゅうよく かんぜん じりつ
関しては、眼球上転発作の発生時でさえも入浴について完全に自立しており、
じこ はっせい よけん かのうせい きわ ひく じょうきみまも どう そち ひつよう
事故発生の予見可能性は極めて低かったため、上記見守り等の措置が必要と
はされていなかったのである。

(15) 同(4)③は、進氏に眼球上転発作が頻繁に現れていたことは認め、その
よ ひにん あらそ
余は否認ないし争う。

げんこく しゅちょう がんきゅうじょうてん ほっさ じ すすむし じょうたい きわ こちよう
原告らの主張が、眼球上転発作時の進氏の状態を極めて誇張したものであ
ること、眼球上転発作はてんかん性のものであることが強いこと、は既に述
べたとおりである。

また、園での進氏の入浴時間はまちまちであったが、少なくとも5分や1
0分^{ふん}で出てくることはなく、20分^{ふん}から30分^{ふん}近く入っていることが通例^{つうれい}で
あった。また、入浴後^{にゅうよくご}食事前^{しょくじまえ}に洗濯^{せんたく}をしていることも多く、それを含めると、
にゅうよくかいし いちじかん けいか しょくどう あらわ
入浴開始から1時間ほど経過してから食堂に現れるということがしばしばで
あった。

(16) 同(4)④は、事故当日、進氏が入浴してから事故が発見されるまで浴室
ない かくにん
内を確認しなかったこと、園で平成13年4月に利用者の死亡事故が発生し
たことはまず認め、その余は否認ないし争う。

すでの
既に述べたとおり、同死亡事故は、園の過失によるものではなく、態様も
ほんけん じこ まった こと
本件事故とは全く異なる。

(17) 同(4)⑤は、園の職員らが浴槽に浮いている進氏を発見し救急車を呼ん
だこと、同氏が救急隊により花輪病院に搬送されたこと、同日19時20分^{じ ふん}
ごろ死亡したことは認め、その余は否認する。

すすむし にちじょう にゅうよく たんじかん
進氏の日常の入浴が短時間でないことは、既に述べたとおりである。また、
しょうさい お しゅちょう すすむし にゅうよくかいし じかん じ ふん できすい はっけん
詳細は追って主張するが、進氏の入浴開始時間は17時30分、溺水が発見
されたのは18時25分頃^{ふんころ}で、その間は約55分^{ふん}である。

(18) 同(4)⑥は、事故当日女性職員しか勤務についていなかったこと、園に

男性 職員 が複数 いることば認め、その余は否認ないし 争 う。

園 職員 が原告らに対して所論の発言をすることは考 えられない。事実、園
においては、男性 入所 者の 入浴 であっても、女性 職員 だけしか勤務について
いない場合には、当該女性 職員 が必要な安全 確認 を行 っているし、どうして
も男性 職員 による介助、見守りが必要な 入所 者には 入浴 を見合わせてもらっ
ている。現に事故当日も、16名の男性利用者 中、介助、見守りが必要な7
名の利用者には 入浴 を見合わせてもらっていた。

もっとも、このように 入浴 時に女性 職員 だけの勤務となることは稀なこと
であり、通常 は、同性介助の原則を 十分に考慮した勤務ローテーションが組
まれている。施設 職員 の配置について、国の配置基準では利用者4.3人に
対し 職員 1名となっているが、七生福祉園では、利用者2.7人に対し 職員
1名と上記基準を上回る手厚い配置がなされている。それでもなお、勤務変
更等の都合で、月に1、2日程度、夜勤者、遅番勤務者が女性だけになって
しまう日があり、事故当日がたまたまこれに当たったのである。

(19) 同 (4) ⑦および同 (5) は 争 う。

3 「第3 損害の発生」について

- (1) 第1項は不知ないし 争 う。
- (2) 第2項冒頭部分の合計損害額及び、その内訳に関する(1)ないし(5)
は、いずれも不知ないし 争 う。

4 「第4 被告保険会社に対する請求」について

- (1) 第1項は不知。
- (2) 第2項は認める。
- (3) 第3項は不知。
- (4) 第4項は否認ないし 争 う。

5 「第5 訴訟前の状況・争点」について

- (1) 第1項は否認する。

新聞取材等に対する園長の発言は、死体検案書の記載に基づくものであり、何ら憶測によるものではない。

(2) 第2項は不知。

(3) 第3項は知らないし争う。

いずれも、原告らの一方的な推測に過ぎない。

(4) 第4項は、原告らの心情に関する部分はいずれも不知。その余は否認ないし争う。

少なくとも、入園段階での所論の原告らの心情は、当時の現実とはかなり乖離しているように思われる。

進氏は、入所前から問題行動が目立ち、同氏の兄や妹は、生活が乱されるとして近くのアパートに別居していた。また、家庭では6メートルの鎖に足をつなぎ閉じ込めたり、思い余った母親（原告佐藤陽子氏）が熱湯を背中に浴びせたり、暴れる進氏の頭をフライパンが変形するほど殴ったりする極めて深刻な状況が続いており、このままでは息子を殺してしまうので一日でも早く施設に入りたいとの相談が母親から行政になされた。父母協議の結果、「大事に至る前に施設入所を願いたい」とのことで、知的障害者の専門施設への入所申請が提出された。以上が、園で把握している進氏の入所の経緯である。

また、園が原告に何らの釈明も謝罪もしていないという点については、事故当日、病院に駆けつけた原告らを迎えた木村職員、同席した板山援護係長、21時頃かけつけた渡辺園長、中島成人課長らいずれも、道義的な理由から、原告らに進氏が亡くなったことについて詫びるとともに、お悔やみを述べている。これは、翌1月9日の通夜、同10日の告別式の席上でも同様である。

そのときの原告らの対応は、「七生福祉園には大変感謝している、進は寿命だったんだ、そんなに責任を感じないで下さい。」といったものであり、病院

で進氏の遺体を引き取って帰宅する際も、「進はとてもいい顔をしていたと皆さんに伝えて欲しい。」と述べていた。原告らの態度が急に硬化していったのは、1月14日になって、進氏にかけていた傷害保険について母親から問い合わせがあり、「病死」では保険金が下りないことがわかった頃からである。

その後、たびたび電話での問合せがあり、2月7日には、配達証明で死亡時の状況についての質問状が送られてきたが、園はいずれも誠実に回答した。また、1月17日に原告らが荷物を引き取りに来たときにも、寮職員が浴室に案内し、発見時の状況を説明している。

したがって、園が原告らに何らの説明も謝罪もしていないとの主張は、明らかに事実と反する。

6 「第6結論」について

あらそ
争う。

二 被告事業団の主張

追って準備書を提出するが、以下の点については予め述べておく。

既に述べたとおり、進氏は入園前から粗暴な振る舞いが目立ち、家庭は半ば崩壊状態であった。原告らは、進氏を七生福祉園に預けることをこよって、平穏な生活を取り戻したと言っている。

一方で、そのような進氏を、園職員は18年間もの長期にわたり献身的に面倒を見て、暴力的な同氏の行動にも寮会議、ケースカンファレンス、心理指導、医師への相談、ケア等により、粘り強く対応した。その結果、同氏は人間的にも成長し、園において目標を持った生きがいのある生活を送れるようになったのである。

経済的な面でも、原告らは恩恵を被っていた。進氏は月々一定額（平成14年度は67,106円）の障害基礎年金を受給しており、原告らがこれを管理していたが、この年金について、以前原告らは、措置費の本人負担分月額19,100円、進氏への小遣い7,000円を除いた残額（平成14年度で計算す

れば、月々41,006円)については、その殆どを進氏を除いた原告ら家族の生活費に当てていると述べていた(したがって、原告らが進氏の逸失利益として主張する年金分の多くは、実際は原告ら自身の目的外使用にかかるものである)。

これらの事情からは、事故当日、原告らが「七生福祉園には大変感謝している、進は寿命だったんだ、そんなに責任を感じないで下さい。」と述べていたのも、十分に肯けるところである。

ところが、「病死」では傷害保険金が下りないと知るや否や、原告らは、死体検案書の記載に反して、園が進氏を殺したかのごとく喧伝し、あるいは何らの説明も謝罪もないなどと虚偽の主張を繰り返し、本訴訟に及んでいる。これでは、18年間献身的に面倒を見てきた園職員之苦労は全く浮かばれない。まして、園で「恒常的に利用者の人権が脅かされている」(訴状3頁)、「日常的に注意義務違反が繰り返されており、ただ、幸いにも事故発生に至っていなかった」(同10頁)というのでは、もはや園及び園職員に対する侮辱に他ならない。確かに、進氏の事故死は大変痛ましいものであった。あらためてご冥福をお祈りしたい。しかし、園職員の名誉を守るためにも、被告事業団としては本訴訟に強い怒りの態度で臨まなければならない。

18年もの長期にわたり面倒を見てきた園職員は皆、進氏の死を心から悼んでいる。本訴訟が、果たして故人の意に副うものであるのか、極めて疑問の残るところである。

以上