

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

じゅんび しょめん 準備書面(2)

へいせい ねんにがつ にち
平成 16 年 2 月 12 日

とうきょう ちほう さいばんしよみんじだい ぶ ごうぎ がかり おんちゆう
東京 地方裁判所民事第 14 部合議ろ B 係 御中

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

じょうきそしやうだいにん 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

だい げんこく じゅんびしょめん たい にんび
第 1 原告ら準備書面(1)に対する認否

1 「第 1 本件の結果を回避するために具体的に必要だった援助行為(支援)」

につき、

(1) 同第 1 項は争う。

(2) 同第 2 項第 1 文は、進氏に眼球上転の症状があった事実は認め、その余は

否認ないし争う。眼球上転時に進氏が動けなくなっていたという内容の記述

は、生活指導記録(甲 11)及び健康管理に関する各記録(甲 12)のいずれ

にも見当たらない。明らかに誇張である。

同項(1)は否認する。「トイレにこもる」ことが 1 時間以上続くことは多

かったが、その間眼球上転が継続していたかは不明である。

同項(2)は、眼球上転時に意識障害が発生しているという目撃記録がな

い事実は認め、その余は否認ないし争う。

同項(3)は、眼球上転が路上や浴室で発生することがあった事実は認

め、その余は否認ないし争う。

どうこう がんきゅうじょうてん しょうん ひんど しょう じじつ みと
同項(4)は、眼球上転が所論の頻度で生じていた事実は認める。ただし、
いぜん けいか とく ひんど ぞうか
それ以前の経過からみて特に頻度が増加したとはいえない。

どうこうまつぶん あらそ
同項末文は争う。

- (3) 同第3項は全体について不知。いずれの意見も、進氏の眼球上転の原因、
じょうたいどう こんぼんてき ごにん はんろん よう みと
状態等について根本的に誤認しており、反論の要を認めない。むしろ、これ
いけん げんこく みずか いっぽうてき じじつ はん しゅちょう がいぶ けんでん
らの意見は、原告らが、自らの一方的かつ事実に反する主張を外部に喧伝している
じじつ によじつ しめ
事実を如実に示すものである。

だい ぼけん じこ ようけん がいらいせい
2 「第2 保険事故要件としての「外来性」について」について、

どうだい こうだい だい だい だんらく ひにん あらそ
(1) 同第3項第1, 第2および第5段落は否認ないし争う。

どうだい こうだい だい だい だんらく ひにん あらそ
(2) 同第4項第1, 第2および第4段落は否認ないし争う。

よ ひこく ぼけん かいしゃ たい しゅちょう ひこく じぎょうだん にんぴ
その余は、被告保険会社に対する主張であり、被告事業団は認否しない。

だい ひこく じぎょうだん しゅちょう
第2 被告事業団の主張

すすむし できすい げんいん
1 進氏の溺水の原因について

げんこく すすむし できすい げんいん げんこく しゅちょう がんきゅうじょうてん
(1) 原告らは、進氏が溺水した原因について、「原告の主張する「眼球上転」
ふくさよう よくそう はい しょう すすむし
がレボトミンの副作用として浴槽に入っているときに生じ、進氏はそのため
くず うご しず けっきょくでき
にバランスを崩し、あるいは動けなくなつてのぼせて沈むなどして、結局溺
すいきゅういん しぼう かのうせい たか しゅちょう
水吸引して死亡した、という可能性が高い」と主張している。

じょうき げんこく いっぽうてき すいるん じっさい なりた
(2) しかしながら、上記のごとき原告らの一方的な推論が実際に成り立たない

あき がんきゅうじょうてん はっせいじ うご ぜん
ことは明らかである。なぜなら、眼球上転の発生時に動けなくなるという前
てい まった じじつ はん
提そのものが全く事実に反するからである。

せいかつしどう きろく けんこう かんり かん かくきろく がんきゅうじょうてん じ すすむし じょう
生活指導記録および健康管理に関する各記録には、眼球上転時の進氏の状
たい どうさ かんまん きろく さんけん うご
態について、動作が緩慢になったという記録は散見されるものの、「動けなく
たぐい きろく いっさいみと こう がん
なる」といった類の記録は一切認められない(甲11, 12)。むしろ、「眼
きゅうじょうてん せんたくぼ くすり じぶん い こう
球上転しながらも洗濯干し薬のみ、自分でコーヒーを入れていた」(甲11・
べーじ きろく しょうちょう すすむし がんきゅうじょうてん じ いしき
113頁)との記録が象徴するように、進氏は眼球上転時でも意識ははっきり
たしょう どうさ かんまん にちじょうせいかつしどうさ ししょう
りしており、多少動作が緩慢になることはあっても日常生活動作に支障をき

たすことはなかったというのが事実である（したがって、一般的な「発作」のイメージとはかなり遠い）。進氏の主治医である中村医師もまた、眼球上転時に他の運動障害を伴うことが無かったことを明確に述べている（乙3）。

なお、眼球上転時、進氏は、トイレにこもるといふ特異な行動をとることが多かった（甲11）。進氏がかかる行動をとった理由は定かでないが、眼球上転が尿意・便意と何らかの関係を有していたか、あるいは一人きりの落着ける場所で症状が治まるのを待ちたかといった理由によるものと思われる。もっとも、仮に原告らが、この「トイレにこもる」といふ進氏の行動をもって動けなくなると判断しているとするれば、それは明らかに論理の飛躍であろう。それは、他の生活場面で動けなくなることが全くなかったにもかかわらず、トイレにこもったときにだけ同症状が頻発したという、あまりに不自然な結論をもたらすからである。

(3) このように、進氏が眼球上転時に動けなくなるという状況に陥っていた事実は全くないのであるが、眼球上転により下方の視野に影響があった可能性は否定できない。

しかし、本事故現場である浴槽内には滑り止めのマットが敷設されているし、洗い場から浴槽への出入りがしやすいように、梯子あるいは浴槽内部の階段状の段差も設けられているのであるから、浴槽内で転倒する可能性は低いといわざるを得ない（乙2）。また、仮に転倒があったとしても、上記のとおり他の運動障害が無かった以上、そのまま水中に没して起き上がれないという状況も考えにくい。したがって、眼球上転が溺水の原因になった可能性もまた、極めて低いといわざるを得ない。

以上の事実に加え、進氏に外傷が無かったことも考慮すれば、溺水の原因は、可能性としては低いものの、既往症である「てんかん発作時の意識障害」と考えることが現実的かつ合理的な判断なのである。

(4) もっとも、詳細な司法解剖が行われれば、死亡原因がより明確に特定でき

るはずであり、てんかん発作以外の別の原因が認定された可能性は否定できない。

しかし、原告らも認めるように(甲9)、この司法解剖を拒絶したのは他ならぬ原告ら自身である。確かに、我が子を解剖に回すに忍びないという両親の心情は理解できるが、結果としてこれ以上の原因究明が不可能になってしまったことは事実である。にもかかわらず、原告らは、園が何らの原因調査もしていないというのであるが、これはあまりに身勝手な主張ではあるまいか。医師が司法解剖を拒絶した現場には、渡辺園長も同席していたが、両親の意向に反して司法解剖を要求することなど現実としてできない。

(5) なお、原告らは、死体検案書を作成した医師が、施設側の説明をそのまま採用した(少なくとも間接的に)と主張しているが、事実無根である。

そもそも、医療機関でない七生福祉園の判断を、同医師がそのまま採用するということはありません。同医師は、てんかんの既往症があるという事実を踏まえ、進氏の死体を検案し、自らの判断で溺水の原因が「てんかん発作時の意識障害」にあると検案したのである(甲2)。この医師の判断が、現実的かつ合理的で妥当な判断であることは既に述べたとおりである。

そして、このように医師の公式な判断がなされている以上、マスコミ等外部からの問合せに対して、園が死体検案書どおりの溺水原因を回答することは至極当然である(甲6の2)。したがって、同回答を、「責任転嫁」あるいは「言い逃れ」とする原告らの主張もまた、全く的外れなものである。

2 眼球上転の原因について

(1) 原告らは、進氏の眼球上転の原因は「レボトミン」(レボメプロマジン)の副作用であり、てんかん発作と捉える園の認識は誤りであると繰り返し主張する。

この点、「レボトミン」に一般に、ジスキネジア(異常運動)の副作用があり、ジスキネジアの一つとして眼球回転発作があることは認める。かかる「レ

「レボトミン」の副作用については、専門医である中村医師が熟知しており、園職員にも上記副作用の存在は告げられていた。

(2) 当初、中村医師は、「レボトミン」の副作用による錐体外路症状の可能性を疑い、同副作用を抑える抗パーキンソン薬を処方していたが、眼球上転の症状は改善しなかった。次に、抗てんかん薬である「テレスミン」(カルバマゼピン)による副作用を疑い、同薬の処方を中止したが、やはり奏効しなかった。このため、平成9年7月に都立府中病院神経内科で進氏に中枢神経系の精密検査を受診させたところ(乙4,5)、同病院から、眼球上転は「epileptic(てんかん性)なものを考えたほうがよい」との診断を得たのである(乙6)。

このように、園及び主治医である中村医師は、眼球上転の原因究明のための努力を怠っていたわけではなく、眼球上転がてんかん性のものであるとの園の認識も医学的な診断に基づくものであった。

ところが、抗てんかん薬である「テレスミン」を再度投与しても症状は改善せず、次に抗パーキンソン薬である「アーテン」(トリヘキシフェルジル)を投与したところ、やや症状が改善した。このため、中村医師は、眼球上転はてんかんよりは錐体外路症状であるジストニア(不随意運動)の可能性が高いと最終的に結論付けている(乙3)。しかし、ジストニアの発生した原因が「レボトミン」にあるかは、やはり不明であるといわざるを得ない。

(3) もっとも、万一、眼球上転の原因が「レボトミン」の副作用にあったとしても、事実問題として、進氏の眼球上転は他の運動障害を伴うものではなかったことは明らかになっている(乙3)。まして、動けなくなるという極端な症状が生じた事実もなく、「レボトミン」の副作用が溺水の原因となった可能性もまた著しく低いと言わざるを得ない。

よって、眼球上転の原因が何であるかは、そもそも、前項で述べた溺水原因に関する結論には、何ら影響しないというべきである。

3 安全配慮義務違反について

(1) 繰り返すが、進氏に「眼球上転してしまい動けなくなってしまう」発作が

頻発していたという原告らの主張は、全く事実と反するものである。したが

って、同発作が生じることを前提に、本件死亡結果を回避するためには、「で

きる限り進氏と一緒に入浴する、それができなければ5～10分程度おきに

進氏の入浴状況を目で見て確認する、少なくとも5～10分程度おきに入浴

している進氏に声かけをする」との援助行為が必要であった、とする原告ら

の主張は既に破綻しているのであるが、念のため以下反論する。

(2) そもそも、知的障害者更生施設の入所者を単独入浴させること自体は、直ちに非難されるべきことではない。

七生福祉園をはじめとする知的障害者更生施設は、「18歳以上の知的障害者を入所させて、これを保護するとともに、その更生に必要な指導及び訓練を行うことを目的とする施設」である(知的障害者福祉法第21条の6)。

ここにいう「更生」とは、東京都福祉局の精神薄弱者福祉法(当時)実施要

領(乙7)によれば、「心身の障害、その他社会経済的な諸種の原因により正常な社会生活を営むことが困難な者が、自ら進んで、あるいは他人の援助によりその障害を克服し、健全な社会生活、家庭生活を営むことになることをいう。この場合、単に独立自活の生活のみに限るものでなく、日常生活の一切を他人の介助によっていたものが、施設等での指導訓練の結果、衣服の着脱や食事を1人でできるようになることを含めて解することが適当である。」と説明されている。

したがって、入所者の単独入浴は、「更生に必要な訓練」として、上記の施設設置目的に適うものである。

したがって、入所者の単独入浴は、「更生に必要な訓練」として、上記の施設設置目的に適うものである。

したがって、入所者の単独入浴は、「更生に必要な訓練」として、上記の施設設置目的に適うものである。

したがって、入所者の単独入浴は、「更生に必要な訓練」として、上記の施設設置目的に適うものである。

したがって、入所者の単独入浴は、「更生に必要な訓練」として、上記の施設設置目的に適うものである。

したがって、入所者の単独入浴は、「更生に必要な訓練」として、上記の施設設置目的に適うものである。

したがって、入所者の単独入浴は、「更生に必要な訓練」として、上記の施設設置目的に適うものである。

したがって、入所者の単独入浴は、「更生に必要な訓練」として、上記の施設設置目的に適うものである。

(3) また、障害者基本法第3条は、「すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有する。」と定めている。

このような個人の尊厳に基づくプライバシー及び自己決定権の尊重の見地からは、入浴についても、できるだけ単独かつ自由意思によることが望まし

い。施設職員による「見守り」、「声かけ」等の援助行為が、一方で入所者に対する監視という側面を有することは否定できないからである。

(4) さらに、本件事故当時の知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準(平2.12.19厚令57)第11条は、知的障害者更生施設の職員配置の基準について、入所者(通所者を除く)4.3人に対して1人の割合を超える職員(保健師または看護師、生活指導員及び作業指導員)を配置することを定めているが、かかる割合の職員では、一緒の入浴もしくは短時間周期での見回りを全ての入所者に対して行うことは、物理的に極めて困難であり、かかる援助行為は同基準が本来予定するところではない。

したがって、同援助行為を必ずしも必要としていないと思われる入所者については、できるかぎり単独で入浴してもらうことが、施設の限られた人員を効率的に活用するために必要である。

(5) 以上述べたとおり、施設の設置目的、入所者のプライバシー及び自己決定権の尊重、また施設の限られた人員の効率的な活用といった見地からすれば、入所者に自由な単独入浴を認めることは十分に理由のあることなのである。

(6) しかしながら、入所者の生命・身体に対する危険が十分に予見可能な場合にまで、何らの危険予防措置も取らずに自由な単独入浴を認めることは、当然許されるべきでない。そこで、浴室内に危険防止のための設備を設けたり、各入所者の具体的な障害及び健康の程度・状態に応じて、単独入浴可能な者には単独入浴させ、入浴介助もしくは見守り、声かけが必要な者にはそれら援助行為を行うといった配慮が必要になる。

(7) この点、七生福祉園においても、既に述べたとおり、浴槽内に滑り止めのマットを敷いたり、浴槽内部に降りる梯子や階段状の段差を設けるなど、設備面での配慮がなされていたほか(乙2)、各入所者について個別安全マニュアル(乙8)を作成する等して障害や健康の状態の把握に努め、入浴介助や見回りが必要な入所者にはそれら援助行為を行い、援助ができない日には入浴

を見合わせてもらうといった配慮も行われていた。進氏が死亡した当日、男性職員がいなかったために16名の男性利用者中、7名の利用者に入浴を見合わせてもらっていたことは、既に答弁書で述べたとおりである。

(8)ところが、進氏に関しては、入所当時から入浴について援助行為を必要とする状況になく、これは眼球上転が生じるようになってからも基本的に同様であった。眼球上転が現れるようになった当初でこそ入浴を介助したこともあったが(甲11・76頁)、その後の経過を観察するにつれ、眼球上転時においてもほとんど日常生活動作に支障がないことが明らかになったからである(甲11)。これは園単独の判断ではなく、主治医である中村医師の専門的な判断を仰いだ結果でもある(乙3)。

したがって、進氏が浴室内で死亡した点について予見可能性はなかったのであり、眼球上転後も単独での入浴を認めていた園の判断に何ら誤りはない。

(9)以上のとおりであるから、本件事故発生当時、七生福祉園及び園職員が、進氏に対する安全配慮義務の内容として、「できる限り進氏と一緒に入浴する、それができなければ5～10分程度おきに進氏の入浴状況を目で見て確認する、少なくとも5～10分程度おきに入浴している進氏に声かけをする」との援助行為を行う義務を負担していたとは言えない。

よって、園及び園職員が上記安全配慮義務に違反したとする原告らの主張は失当である。

4 進氏の入所の経緯について

(1)原告らは、被告事業団が答弁書で述べた進氏が七生福祉園に入所するまでの経緯について、確実な事実調査もなく原告らを中傷するものであると同被告を非難する。

しかし、被告事業団が摘示した上記入所の経緯はいずれも、入所時の措置機関である足立区東部福祉事務所が作成し、進氏の入所・委託依頼書に添付された精神薄弱者調査書および本人現況書に記載されている事実である(乙

9の1ないし7)。

(2) 被告事業団としては、上記入所の経緯を摘示することで、入所前に原告らが進氏に対して行った行為を糾弾するといった意図は毛頭ない。

ただ、原告らの訴状の内容が、進氏の入所の経緯を歪曲して殊更に原告らの進氏に対する愛情を強調する一方で、園が「責任転嫁」や「言い逃れ」に終始し原告らに何らの説明も釈明も謝罪もしていないといった虚偽の事実を摘示したり、あるいは、園では「恒常的に利用者の人権が脅かされている」というように事実無根の中傷をすることで園を悪者に仕立て上げるといって、極めて恣意に満ちた内容であったため、やむを得ず、園が把握していた進氏の入所の経緯を摘示したまでである。

進氏に対しては、月に1度を下回る割合でしか面会に訪れようとしなかった原告らよりも(乙10)、18年間にわたり生活をともにし、同氏の成長を全面的に支援してきた園のほうが、はるかに愛着があり、痛みも深いとさえ言い得るのである。

以上