

平成15年（ワ）第21, 846号

原告 佐藤 瀧三郎 外1名

被告 社会福祉法人東京都社会福祉事業団

平成16年9月3日

東京地方裁判所

民事第14部合議ろB係 御中

原告ら訴訟代理人

弁護士 黒 寄 隆

弁護士 大 石 剛一郎

準 備 書 面 (4)

1 佐藤進氏が溺死した状況について

(1) 溺死

本件において、佐藤進氏の死因が浴槽内での溺死であることは明らかである。溺死とは、一般的に、口や鼻から吸い込んだ水や湯が肺に入ることによって窒息死することを意味する。

しかし、進氏の溺水場面に関して、目撃者はおらず、従って、どのような状況で溺水したのかについては、進氏の知的障害の内容・特徴・程度、抗精神薬の服用状況、副作用としての眼球上転発作の状況、事故当日の入浴の状況、発見時の状況などを総合的に検討してその蓋然性によって判断する必要がある。

(2) 眼球上転発作から溺死への因果関係

- ① まず、進氏は、向精神薬であるレボトミンを常用し、その副作用によって眼球上転発作が頻発していたこと、入浴時にもたびたび同発作が発生していたことが明らかに認められる。
- ② 進氏の眼球上転時の具体的な状況については、原告ら・被告東京都社会福祉事業団（以下、被告事業団という）間で主張が異なっている（後述のとおり被告事業団の主張内容は信用できない）が、少なくとも眼球が上を向くため下方の視界が狭まること及び、発作時にすり足になって歩行していたことは明らかである。

かかる状況においては、足元の段差等の存在・形状についての把握が通常よりも困難であることは容易に判断できる。

- ③ 通常、一般的に何ら障害がなくても浴室内では、床が濡れている場合滑りやすく、転倒等の事故が多いことは明らかである。
- ④ 事故当日、進氏が入浴する前に既に複数人が入浴していたのであり、浴室内の床は濡れていたと考えるのが自然であるところ、眼球上転発作の発生によって下方の視界が狭まること及びすり足によって滑りやすい状況であったことが認められる。

かかる状況のもとで、進氏は、浴室内の洗い場で眼球上転発作が発生することによって、浴室内をすり足で歩いていて足をすべらせるか、躓くか、踏み外すかして（あるいは、それらのいくつかの組み合わせにより）、浴槽内に転倒した蓋然性が高いといえる。

- ⑤ また、浴槽内で眼球上転発作が発生した可能性もある。この場合には、浴槽から出ようとしたところ下方の視界が狭まっているために浴槽の段差に躓いて浴槽内に転倒した蓋然性が高い。
- ⑥ いずれにしても、日常生活の状況の変化にうまく適応する能力が低いという知的障害を持つ進氏は、浴槽内に転倒したことにより、湯を飲んで混乱・動揺し、立ち上がって湯を吐き出して危険な状況を回避するという対応をすることができずに、さらに湯を肺に吸引して溺死したという蓋然性が高い。
- ⑦ この点、浴槽の広さもかかる蓋然性を肯定するに足るものである（乙2号証）。

すなわち、進氏が溺死した浴槽は、幅2メートル・奥行1メートル50センチであり、大人一人が十分に横たわれる広さがある。吸水して混乱したとしても一般家庭の浴槽であれば両手を伸ばして浴槽の壁をつかむこともできるが、本件浴槽の広さからすれば、混乱して浴槽の壁に手を掛けることが出来なかつたことが十分に考えられる。

また、浴槽は60センチの深さがあり、浴槽内の湯の中で混乱して上下の感覚がなくなって容易に顔を出して危険を回避することが出来なかつたことが十分に考えられる

（3）てんかん発作の除外

被告は、本件訴訟において「てんかん発作」による意識障害の可能性を主張しているが、進氏においては、過去10年以上もの間、「てんかん発作」は発生していないのであり、「てんかん」による意識障害が原因で溺水した可能性は極めて低い。

そもそも被告事業団が当初、上記（２）の可能性を検討することもなく、むしろそこから目をそむけるようにして、てんかん発作を溺死の原因として挙げて主張していたこと自体が、極めて不誠実な態度であり、実質的には真の原因究明を拒むような態度であったと言える。

なお、死体検案書には、「てんかん発作時の意識障害」による溺死である旨の記載があるが、そもそも死体検案書を記載した渡辺医師は進氏の死体を検案するまで進氏とは一切接点がなく、進氏のてんかんの有無など知りようがなかったのであり、死亡当日の検案の際に被告関係者から進氏がてんかんを有している旨を聴取してそのまま死体検案書に記載したとしか考えられない。したがって、溺死の原因にかかる記載は、なんら根拠を有するものではない。

また、一般的に入浴中の溺死の原因としては、熱い湯に長時間つかることによって意識障害を伴うのぼせ・湯当たりの症状となり溺死することが考えられるが、進氏は湯船につかる時間は通常短時間であったのであり、血圧もとくに高い方でもなかったのであるから、これが本件事故の原因であったとは考えにくい。

（４）被告事業団側の主張・立証の必要

本件においては、社会通念・経験則に照らし、上記（２）の蓋然性が存在するものと考えられ（それは後述の家族の主張内容によっても根拠づけられる）、それ以外には溺死への因果関係・溺死の原因は考えにくい。

被告事業団がこれを否定するのであれば、被告事業団側として、溺死への因果関係・溺死の原因について、他の可能性を主張・立証すべきである。

そもそも被告事業団においては、進氏に関する情報について、原告らより多くの資料と情報を有しているはずなのに、七生福祉園も同園職員も、単に、溺死の原因はわからないと述べ、特に調査もしていない、利用者からの聞き取りも（吉川さん以外には）していない（目撃していた利用者の存在可能性も否定できないはずであるのに）、という。これはあまりにも不誠実・無責任である。

原告らとしては、被告事業団側に証拠資料が偏在することから、証人尋問によって被告事業団側の主張を固めてから甲２６以下の書証を提出する、という手段をとった経過がある。そして、被告事業団は現在に至っても、当事者照会において示した書証を提出しようとしないのである。

なお、原告らは、本件溺死の原因に関する蓋然性について、医師の意見を聞いてみたが、基礎的な客観情報・資料が少ないので、医学的・科学的な根拠によって確定ないし推定することはできない、とのことであった。

しかし、社会的事実として、社会通念と経験則に基づいて認定することは可能である。

そもそも、証人に立った七生福祉園職員は皆、溺死の原因はわからないと言い放つが、それでは何故、被告事業団ないし七生福祉園は、進氏について（溺死原因不明として）「解剖」を行うべきことを強調しなかったのか。被告事業団側がその必要性をきちんと説明すれば、両親も当然、これに応じたはずである。被告事業団としては、溺死の原因を明らかにして、自己の責任が明らかになることを避けたかったので、進氏の死を目の前にしてとても客観的な判断などできなかった両親の状態に乗じて、解剖実施を免れようとした（そして実際に免れた）としか考えられない。

そして、このような被告事業団側の不誠実な対応の結果として、溺死の原因に関する資料が少ないことの不利益を原告ら側が負担しなければならないのは極めて不合理であり、衡平の理念に反する。

重ねて言うが、少なくとも、上記（２）の蓋然性を覆すような、他の可能性を主張・立証すべきである。それが知的障害者入所更生施設（ないし、その経営主体）としての、このような事故が発生した場合の、最低限の職責でもある、と思料する。

甲３１、３２号証のとおり、他の知的障害者施設の仕事にたずさわってきた同業の人たちにおいては、被告事業団の利用者対応や本件における主張内容に対し、あきれている状況がある。

２ 進氏の障害の内容・程度・特徴、生活上の危険、援助の要否について

（１）被告事業団の主張内容

被告事業団はしきりに、進氏はADL（日常生活動作能力）の面では自立しており、１人で（単独で）何でもできる人であり、他者とのトラブルを避けることとルールを守らせることだけを注意すれば、他に特にケアは不要だった、外出・入浴などの場面についてもそうだった、眼球上転しているときも（意識障害はなかった）、普通のときと同様、特にケアは不要だった、危険は無かった、と繰り返し主張する。

しかし、この被告事業団の主張（七生福祉園及び同園職員の主張）は信用できるものなのか。

次の（２）において詳述するとおり、被告事業団の、進氏に関する描写の主張は信用できない部分が極めて多い。

(2) 被告事業団の主張の信用性について

証人尋問結果を検討すると、七生福祉園及び同園職員の主張・供述については、以下のとおり、不合理ないし矛盾した内容が多く、その信用性は著しく低いと言わざるを得ない。

① 被告事業団の証人選定に垣間見える不誠実性

そもそも被告事業団は当初、七生福祉園の職員の中から、進氏の日常の様子や障害の特徴などについてよく知る証人として猪俣職員を、本件事故発生日のことについてよく知る証人として田倉職員を、それぞれ適任者であると、裁判所に申請した。

しかし、猪俣職員はわずか1年半あまりしか進氏と接しておらず、個別支援計画の作成にも関与していなかった（甲第27号証の1、2、例えば吉川職員は進氏と5年以上関わり、個別援助計画作成にも関与していたのである）。

また、田倉職員は、本件事故発生日の利用者の入浴状況の把握の点についても、本件事故発生当時及びその後の対応などの点についても、ほとんど把握していない旨、証言した。このような証人の選択において、被告事業団が進氏及び本件事故に関する詳細な事実を明らかにしないようにしている意図が如実に見受けられる。

② 本件事故発生に直接的に関わった木村澄江職員の証言態度

また、裁判所に強く促されて、被告事業団がやむなく出すことになった木村証人に関しては、本件事故発生日の利用者入浴状況に関する書面（田倉証人の尋問の中で（同証人調書10p）、その書面の存在が居長されていたにもかかわらず）が殊更に提出されず、木村証人が暗記してきた内容を述べることに終始した。

とくに、木村証人の証言態度として顕著であったのは、殊更に原告代理人の質問に端的に答えようとしない態度であった（同証人調書1～2p、5p下、6p、11p）。尋ねられた質問に答えず、練習して暗記してきた内容を何とか答えようという態度が非常に顕著であった。このような証言態度は、真実をありのままに話すことを恐れていることの表れである。

要するに、木村証人の証言は、猪俣証人と田倉証人の尋問内容・結果をふまえて練習してきた回答内容を羅列しただけの証言であり、何ら客観的資料等にもとづくものではなく、その証言の信用性は低いと言わざるを得ない。

③ 眼球上転の発生場面に関する認識についての証言内容の不可解

本件猪俣職員は、1 ヶ月に10回も進氏と一緒に入浴する旨供述した（同証人調書7 p）が、入浴中に眼球上転したのは平成14年は2回だけだった、という（同証人調書10 p）。

ところが、進氏の援助について平成8年（ちょうど眼球上転が発生した年）から関与し、進氏の平成14年の個別援助計画作成にも携わっていた吉川吉昭職員は「入浴場面の眼球上転は、よくそうにつかっている時に起きることが多かった。」と述べ（乙第19号証）、その前提として、入浴時の眼球上転は多かったことを示唆している。

更に、この吉川職員の陳述内容について指摘されると、猪俣職員はこれを簡単に肯定した（同証人調書19 p）。まさに支離滅裂である。

④ つり銭の計算についての証言の不合理

猪俣職員は、進氏がつり銭の計算ができないという認識なのにもかかわらず（同証人調書13 p）、眼球上転時でもつり銭を間違えずに受け取ってきたなかったことを殊更に強調する証言をした（同証人調書5 p）。つり銭の計算ができないのであれば、眼球上転時につり銭を間違わずに受け取ってきたことなど、（進氏側の意思・行動能力の問題としては）何の意味も持たない。

⑤ 眼球上転の原因に関する証言の虚偽性

猪俣職員は、進氏の眼球上転の原因について、「（生前から、）てんかん発作ではなく、レボトミンの副作用であると認識していた」旨述べたが（同証人調書21 p）、同供述は虚偽である。何故なら、進氏の生前においては、医師の意見としても、職員の認識においても、てんかん発作の一態様である可能性が高いと考えられていたことが記録上明らかに窺えるからである。

ちなみに田倉職員は、眼球上転の原因については全然わからなかった旨明言している（同証人調書17 p）。猪俣職員が、利用者に関する職員間の認識は共通だった旨明言していたことと明らかに矛盾する。

⑥ 進氏の入浴時の危険に関する証言の不合理

猪俣職員は、進氏の入浴にはまったく危険はなかった旨一貫して述べながら、他方、進氏は「発作及び疾病のある者」であり、入浴中の安全確保の必要がある人の範疇に入っていることを認めている（同証人調書26 p）

また、猪俣職員は、陳述書（乙１２）において、進氏の眼球上転時の入浴の安全については進氏とともに確認していたと述べたが、法廷では、進氏がそのような安全を確認する意思表示をしたことはない旨述べた（同証人調書２８ｐ）。

⑦ 本件事故当日の入浴介助の時間帯に関する木村証言の虚偽性

（ア）田倉証人によれば（同人の証言、乙２３）、当日１６時から１８時３０分の間の、進氏の行動及び木村職員の動きは下記のとおりである。

記

- １６時 遅番者（木村職員、早川職員）への引継ぎ開始。
- １６時４０分 進氏、食缶を取りに行く。
- １６時５０分 遅番者（木村職員、早川職員）への引継ぎ終了。
同時に、配薬作業を、遅番者２人（木村職員、早川職員）に伝えて確認しあいながら、始める（乙２３）。
- １６時５５分 進氏、食缶取りから戻ってくる。
- １７時少し前 田倉氏、進氏に「風呂の支度してくださいね」と言う。
- １７時３５分～１７時４５分
田倉氏、食事伝票の整理をしていたが、木村氏が宮宇地さんの成人式の服試着をしていたので、これを手伝う。
早川職員、木村職員は入浴介助をしながら、同試着作業をしていた（田倉証人調書１１～１２ｐ）。
- １７時４０分 １階の食事と２階の食事を分ける。
- １７時４５分 ２階食堂で食事の準備にとりかかる。
- １８時 木村氏、２階来て、２階食事開始（甲１０別紙）。
- １８時２８分 田倉氏、木村氏の知らせを受けて、浴室に行く。

（イ）これに対し、木村証人によれば、当日１６時から１８時３０分の間の、進氏の行動及び木村職員の動きは下記のとおりである。

記

- １６時 遅番者（木村職員、早川職員）への引継ぎ開始。
同じころ、男性利用者の入浴開始。
- １６時３０分 ２階で男性利用者の入浴声かけに行く。
進氏が浴室に向かう前に、８人の利用者が入浴した。
- １７時前後 ２階浴室に入って洗い場の水を止める。
- １７時前後 進氏、２階にいた木村氏に「食缶を取りに行ってきたよ」
- １７時２５分ころ～３５分ころ 宮宇地さんの成人式の服試着させた。

- 1 7時30分前後 進氏、「もう入っていいか」と言った。
- 1 7時30分少し前 進氏、浴室の方に向かった。
- 1 8時前 宮宇地さんの成人式の服試着終了。
- 1 8時 木村氏、2階来て、食事開始。
- 1 8時25分 木村氏、進氏が浴槽に浮いているのを発見。

(ウ) 上記(ア)と(イ)の17時ころ及び17時30分ころの内容を注目すると、両証人の証言内容の矛盾は非常に明確である。

- i) 田倉証人によれば、木村証人は16時50分ころには、1階で引継ぎ終了し、かつその後、早川職員ともに田倉職員から配薬に関して伝達を受けて、配薬作業に入っている(乙23)、のである。つまり木村職員は、17時前後には、田倉職員らとともに1階に居たことになる。

田倉証人の法廷証言は「知らない」という内容が多いが、田倉氏は本件に関しては入浴介助担当でなく、2階の食事担当でもなかったため、所在不確認の直接的な責任を問われにくい立場であっただけに、その証言・供述については、(直接的な責任を問われる立場にある)木村職員の証言と比較すれば、信用性はより高いものと言える。

そして、田倉証言を前提とすれば、木村証人が17時前後に2階で経験したとする上記証言内容は全部虚偽、ということになる。

木村証言には田倉職員とともに配薬作業をしたことなど全く出てこないものであり、あたかも、16時30分以降は、宮宇地さんの成人式服試着までも間、ずっと入浴のチェックをしていたかのような証言内容なのである。

- ii) また、17時30分ころの木村証言も虚偽である。

何故なら、この時間帯は、田倉証言によれば、木村職員は宮宇地さんの試着作業を行っていたのであり(木村証人もそのことを前提とせざるを得なかったので、17時25分ころから試着開始したことを認めた)、試着のために服を出してくる準備作業などもあわせ考えると、17時30分前後に木村氏が2階で進氏とやりとりをしたということとはありえないのである。

なお、木村職員によれば「最後の入浴者」であるはずの進氏のことを、田倉職員が全く何も把握していない、ということも極めて不可解なのである。すなわち、進氏が当日最後の入浴者であることがわかっていただければ、当然、宮宇地さんの試着作業時点で、「最後の入浴者が

入浴し、入浴援助は終了した」ということが、木村職員と田倉職員との会話の中で話されていたはずである、ところが田倉職員は同試着作業が入浴介助中に行われていた、という認識なのである。

木村職員の証言は全く信用できない。被告事業団の現在の主張よりももっと長い時間にわたり進氏が放置されていた可能性（すなわち、入浴開始時間が17時30分ころよりももっと前であった可能性・・・田倉証言では17時ころには既に進氏は入浴に向けて始動していたのである）、木村職員の入浴援助はほとんど片手間程度にしか行われていなかった可能性は十分にあるものと思料する。

⑧ 本件事故当日の、進氏の浴槽での状況等に関する木村証言の虚偽性

また、本件事故当日の、進氏の浴槽での状況等については、田倉職員の証言によれば、専ら木村職員だけが把握していたということであるが、

i) 甲第10号証には、木村職員が進氏の左肩の火傷に関する説明を行った旨の記載があり、

ii) 甲第30号証（花輪病院が木村職員ないし同人から説明・報告を受けた者から聴取した内容）には、「18：26 浴そうにうつぶせに沈んでいた」、「肩～背部にかけ 皮膚びらん(+)」、「既往 てんかん パーキンソン」などと記載されており、

iii) また、甲第12号証の3には、「嘔吐物散らん」、「便も浮遊（風呂内）」と記載されており、

いずれも、木村職員ないし同人から説明・報告を受けた渡辺施設長がそのような説明を行ったことが窺われるところ、木村職員は上記①ないし③について全く記憶・認識がない旨証言した。

木村職員以外に、上記①ないし③について正確に説明・報告できる人物はいないはずなのである。木村職員の証言は虚偽であるとしか、考えられない。

(3) 家族の主張

結局、本件においては、日常的な支援をしていた七生福祉園及び同園職員の主張、供述内容が上述のとおり全く信用できないので、本件当時は1年間に一緒にいる時間は短かったとはいえ、（当然ながら）幼少時から一貫して本当に真剣に親身になって進氏に関わっていた両親・きょうだいの認識・供述内容を前提にして、進氏の障害の内容・特徴・程度や本件における予見可能性・結果回避可能性を把握・確定するしか、他に方法はないのである。

すなわち、進氏については、次のような把握が大前提としてなされるべきであった。

① 知的な遅れ

つり銭の計算はできなかった（原告母本人調書4, 5 p）。漢字を書くことはできなかった（原告母本人調書5 p、証人兄栄一調書2 p）。

② 仕組みの理解力

テレビ・ラジカセなどについて、スイッチを入れることはできたが、その他の操作ができず、やたらにスイッチを押しまくるなどして壊していた（原告母本人調書4 p、証人兄栄一調書2 p）。

例えば、これを単に「テレビは1人で見れる」とだけ評価して放置するのか、テレビのスイッチを壊してしまう危険もあると考えて援助するのか、が問題なのである。被告事業団は基本的に前者であった。

③ 危険認知力

缶詰を蓋を切らずに火にかけて爆発したこともあった（原告母本人調書3 p）。ガス栓を前回にして鍋を火にかけて、火災寸前になったこともあった（原告母本人調書4 p）。

なお、火の危険に関する認知・認識については、平成14年10月7日に七生福祉園においても、職員において把握されている（甲29）。

④ 規範認識・危険認知力

17歳のころに、買い物途中で、赤信号を無視して道路に飛び出して、死亡事故になっても不思議でないような態様の交通事故に遭った（原告母本人調書2 p）。基本的に、交通ルールを守るべき「ルール」としては「理解」していなかった（原告母本人調書5 p）のである。

前記③も合わせて考えると、危険の認知能力は十分でなかった、と言わざるを得ない。

⑤ 他者の心情に関する認知力

周囲の人の気持ちを推し量ることが難しかった（原告母本人調書5 p、証人兄栄一調書2 p）。

知人の家に毎晩夜中に電話をかけてしまうことがあった（原告母本人調書3 p）。

⑥ てんかん

てんかん発作については、子どものころにはあったが、七生福祉園入所後はほとんどなく、少なくとも死亡時前の10年以上の間、全くなかった（原告母本人調書1 p）。

⑦ 眼球上転

i) 平成7年9月ころの桜ヶ丘記念病院入院後、眼球上転発作が生じるようになり、また動作が緩慢になった（原告母本人調書6、7 p）。眼球上転は夕方、入浴前ころなどに生じることが多かった（証人兄栄一調書3、4 p）。なお、入浴にかかる時間は（冬場は）10分程度であった（原告母本人調書12 p）。

ii) 眼球上転時には、一応通常の動作をするものの、顔を必死に下向きにして視野を確保しようとするが、視野は（当然ながら）非常に狭まり、食事などの動作はかなり制限され、鈍くなり、歩行は顕著にすり足になって遅くなり、反応・応答も鈍くなり、特に外出時や入浴時には、付き添うか、あるいは常時見守りをする必要があった（原告母本人調書8～12、18 p、証人兄栄一調書2 p、5 p）。

iii) そしてそのような把握については、家族としては、七生福祉園では当然になされているものと思っていた（原告母本人調書21 p）。

進氏の一時帰宅中、眼球上転は、家族にとって、もっとも顕著な留意事項であった（原告母本人調書116、17 p、甲26）。

なお、この点については、木村職員が、進氏の眼球上転発作時の転倒の危険性、安全確保の必要性を、個別援助計画（甲27の1）の記載に基づいて、明確に認めている。

⑧ 要するに、進氏はその障害ゆえに理解力・判断能力が十分でなく（それゆえ「知的障害者」とされているわけであるが）、常に一般的な常識では推し量れないような行動に出てしまう可能性があったうえ、とくに眼球上転状態下においては、視野が非常に制限されることから、明らかに転倒などの危険があり、その回避のために、常時見守りないし付添いを要する状態だったのである。

そして、以上のような進氏の状況を前提とすれば、進氏の単独入浴時の危険（すなわち、眼球上転・転倒・溺水・死亡、の可能性）は予見可能だったといわざるを得ないのである。

3 被告の過失について

(1) 知的障害者更生施設における安全配慮義務

知的障害者更生施設は、入所者の身体・生命について、必然的に一定の危険を内在させている。

すなわち、知的障害を持つ入所者は、朝起きてから就寝まで日常生活全般について、その判断能力、適応能力が劣っていることから、援助・訓練が必要であるとされる。

そして、通常の判断能力・適応能力が劣っているゆえに、日常生活の多くの場面で身体・生命への危険を伴っているといえるのであり、施設職員は知的障害者に対する援助・訓練を実施する高度な専門職として、また、施設設置者は専門施設として、入所者の身体・生命の安全を確保するための高度な安全配慮義務を課せられている。

もちろん生活全般のなかで、その生活場面に応じて危険度は異なるが、入所者の入浴場面での危険性は非常に高いことは、浴室内においては床が濡れていて滑りやすいこと、衣服を着ていないこと、浴槽での湯の吸引によって重大な結果が生じる危険が高いことなどの事実や、施設での入浴中の転倒や溺死事故が数多く発生していることなどから明らかである。

このように、入浴中の危険性が高いことから、高い専門性が要求される知的障害者入所施設の職員及び施設設置者には、入所者の入浴時には、その身体・生命の安全性を確保するためのより高度の安全配慮義務が課せられていると考えるべきである。

(2) 被告事業団の安全配慮義務違反

前述の家族の主張内容による、進氏の障害の内容・特徴・程度、生活上の危険、援助の必要性を前提とすれば、要否について本件においては、被告事業団（七生福祉園及び同園職員ら）は、進氏の入浴に際して七生福祉園職員を付添いまたは常時の見守りに配置して入浴者の安全を確保すべき義務を負っていたところ、これを怠っていたと言わざるを得ない。

そして、被告がかかる義務を全うしていれば、進氏の溺死を防止しえた蓋然性が高いことは明らかである。

そして進氏の具体的状況に即して蓋然性が高いと考えられる本件事故発生については、当然に被告は、予見可能性を有していたというべきである。

なお、甲31、32号証のとおり、本件のような事故に関しては、サービス提供者（被告事業団）側の予見可能性及び注意義務違反については、

知的障害者（とくに精神安定剤を服用している利用者については尚更である）の生活援助の仕事にたずさわる人たちの間では当然のことであり、まさにそのような予測をもってケアを行うことに専門性の一端が表れるものといえるのである。

なお、甲27号証の1（個別援助計画）において、進氏の眼球上転発作時の安全確保は留意すべき事項として明記されていたのであり、被告事業団としても、一定の危険性を予見していたのであり、そして客観的に見て、「入浴時」は最も事故発生率の高い生活場面の一つだったのである。

被告事業団において、本件事故に関する予見可能性及び注意義務違反があったことは明らかである。

（3）七生福祉園及び同園職員の進氏の障害の内容・特徴・程度に関する認識

そもそも、そのような予見可能性の大前提となるはずの、七生福祉園及び同園職員の進氏の障害の内容・特徴・程度に関する認識はどうだったのであるか。

（少なくとも本件証人尋問の結果を見るかぎり）被告事業団側（七生福祉園及び同園職員）の、故佐藤進氏における障害の内容・特徴・程度等についての認識・把握内容・状況は非常に杜撰・不十分であり、その意味で、七生福祉園及び同園職員の利用者援助に関する意識のレベルは非常に低いと思わざるを得ない。

彼らが認識し主張する故佐藤進氏における障害の内容・特徴・程度等を前提として、本件における予見可能性・結果回避可能性を論じることとはできない。

原告らとして、このように判断せざるを得ない主たる根拠・理由は次のとおりである。

① 障害の内容・特徴・程度に関する基礎的な客観情報さえ把握していなかったこと

（被告事業団が進氏がどのような人だったかを説明する上での最適任者として指名した）猪俣職員は、進氏の障害の内容・特徴・程度に関する、ごく基礎的な、客観情報さえ把握していなかった。

木村職員も同様である（同証人調書10～11p）。

要するに、職員らは、表面上に見えている現象だけを根拠に、進氏の生活に対応しているだけだったのである（同証人調書12、13、15、16、17、26p）。

② 眼球上転の原因、服薬状況、服用している薬の副作用について留意していなかったこと

猪俣職員は、進氏の眼球上転の原因、服薬状況、服用している薬の副作用について、何も留意していなかったに等しい（同証人調書21～24p）。木村職員も同様である（同証人調書11、15p）。

③ 眼球上転時の危険性、見守りの必要性についての留意がなかったこと

猪俣職員は、常時眼球上転の生じる可能性のある進氏が、何の見守りも付添いもつかずに外出することの危険性について、単に「本人の意思に基づくもの」とするだけで、その危険性・見守り等の必要性について何も思いを及ばせていなかった（同証人調書18、19p、5p）。

④ 個別支援計画における記載に留意していなかったこと

猪俣職員は、進氏に関する平成14年の個別支援計画において、心理指導担当が進氏の眼球上転を中心とした様子について明らかに心配していたのに、特にこれに対し何も留意も対応もしようとしなかった（同証人調書20p）。

⑤ 単独入浴になった時期・経緯を把握していなかったこと

猪俣職員は、進氏が単独で入浴するようになった時期・経緯を把握していなかった（同証人調書31p）。

⑥ 上記①ないし⑤が職員全員に共通の問題であること

そして猪俣証人は、進氏には特に「担当」の職員はおらず、職員全員が進氏に対し共通の認識のもとに対応していたことを強調した（同証人調書12、16pなど）。すなわち、七生福祉園全体が、上記のようなレベルの認識・把握のもとに、進氏の援助にたずさわっていたのである。

⑦ 事故発生の可能性に対する認識の低さ

以上のような（進氏の障害の内容・特徴・程度に関する）認識・把握状態で、（言わば危険を放置しておいて、）「これまで事故が（たまたま）起きなかったから、進氏は何でも単独で支援も見守りもなしに安全にできたのだ」「職員らは専門家としてそのように判断していたのだ」と強弁するのは、暴論としか言いようがない。

以上