

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 外1名

平成16年9月16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 (5)

第1 被告社会福祉法人東京都社会福祉事業団(以下、被告事業団という)の平成16年9月16日付準備書面(4)に対する反論

1 溺死の原因について

(1) 被告事業団の溺死原因に関する認識、及び「解剖」について

- ① 本件事故直後のマスコミ発表時乃至本件訴訟の初期においては、被告事業団は、進氏の溺死の原因について、他の可能性(例えば、原告ら主張のような内容)を全く吟味・検討することもなく、「てんかん発作による意識障

害」と主張していたが、現在は、「解剖がなされていないので不明」として
いる。

② 本裁判の証人尋問において、本件事故発生直後の状況に関与していた七
生福祉園の職員は全員、溺死の原因について、「わからない」旨述べ、進氏
の生活支援に関わっていた者として推測できる内容を述べることもさへしな
かった。

③ また、被告事業団ないし七生福祉園が、福祉サービス提供者としての責
任において、本件溺死の原因を真摯に究明した形跡もない。このことは、
被告事業団提出の乙31の内容から見ても明らかであろう。乙31は両親
に対する説明内容に関する書面であるが、事故原因の説明は皆無であり、
そもそも説明できるような原因究明努力がなされていない実態がよくわか
る内容である。被告事業団は、利用者1名から聞き取りを行ったが、うま
く行かなかったと言うが（乙32）、他の利用者からの聞き取りは一切実施
していない。他の利用者が風呂をのぞいたり、何か手掛かりになる事実を
見聞きしたり可能性について確認する作業さえしていない。原告ら主張の
ような可能性を吟味・検討するのは、一般常識的に見ても当然のことであ
ろう。敢えてそれをしていないのは、被告事業団が原告ら主張のような可
能性を十分に認識しており、そこに踏み込むことによって自らの責任を追
及されることにつながることを恐れているからである。

④ 本件事故発生直後から、進氏の溺死の原因が客観的に明確ではなかった
こと（その蓋然性については原告ら主張のとおりであるが）は明白な事実
であり、また、そのことを最もよくわかっていたのは、他ならぬ被告事業
団、七生福祉園の職員らであった。にもかかわらず、被告事業団、七生福
祉園の職員らは、進氏の死体の解剖を医師・病院あるいは警察に対し要請
しなかった。解剖を要請すべき義務があったはずである。被告事業団、七

生福祉園の職員らは過去に利用者の死亡を何回か経験しており、解剖の意義を十分に理解しているのである。

⑤ これに対し、進氏の家族は、溺死時の状況も知らず、当初はただ、七生福祉園の園長・職員らの説明を聞くより外なかった。そして、解剖の必要性や意義について説明を受けなければ、子どもや兄弟の解剖を積極的に希望する家族などいない（乙27）。また、子どもを入所施設利用させている親の多くは、自分のもとで子どもをケアしきれずに施設入所させていることについて常に苦悩しているものであり、子どもが施設で死んでもなお、施設に対し、直ぐには恨みの一つも述べられないような負い目を感じているのが現実なのである（乙30）。

⑥ 要するに、解剖が行われなかったのは、被告事業団、七生福祉園の職員らの意向ないし怠慢によるものであり、被告事業団が「解剖が行われていないから、溺死原因は不明である」などと主張すべき立場にないし、また、そのように主張するだけの究明努力もしていないのである。

（2）眼球上転による浴槽内での転倒を否定する主張について

① 知的障害の影響について

原告らは、3度の知的障害があるという要素、それだけで、入浴時に溺死する蓋然性が高く、援助者にはその予見可能性がある、とまでは主張していない。

眼球上転発作という要素をあわせて考えると、原告らが従前主張してきたような原因・経過によって溺死事故が発生する蓋然性は十分にあり、そのような事故について、福祉の専門家たる職員には予見可能性が十分にあった、と主張しているのである。

すなわち、3度の知的障害があり、状況認識能力・判断能力・対応能力・危険回避能力に不十分な点がある人（本件における佐藤進氏）が入浴中に、向精神薬の副作用による眼球上転発作を起こして浴槽内で転倒すること、そして転倒時に吸水してしまった場合には（冷静に起き上がるなどの）溺水を避ける対応ができないこと、について、その蓋然性は十分に存在するのであり、そのような障害・発作のある人の生活を援助する職務にある人においては、そのような事態に関する予見可能性も十分にある旨、主張しているのである。

なお、被告事業団は、溺死回避行動について、「浴槽内で転倒しても、水面に顔を出すという単純な行動によって溺死を回避できる」旨、主張しているが、問題は思いがけなく転倒し、かつ「吸水」してしまった場合である。判断能力に関して障害のない人であっても、転倒・吸水した場合に非常に慌てふためいてしまうことは、プールで思わず水を飲んでしまったときのことなどを考えれば、社会通念上明らかであろう。そのような転倒・吸水の場合において、進氏のような内容・程度の知的障害のある人は適切な対応（例えば、息を止め、一旦脱力して、水の中に漂うような状態になりながら、水中で体勢を立て直し、起き上がったうえで、水を吐き出す、など）ができない蓋然性が高い、ということを、原告らは指摘・主張しているのである。

また、いわゆる「ADL」面の自立は、本件のような突発的な事故、しかも眼球上転発作が起きた状態下での事故における適切な対応能力とは、全く別の問題である。

② 眼球上転時の状態について

被告事業団は、眼球上転時の「意識清明」をしきりに強調しているが、

眼球上転発作が発生したときには、少なくとも、トイレ等において長時間じっとして動かないでいることが多かったこと、会話とくに自ら発する口数が通常より明らかに少なくなったこと、自分でも不安そうな様子で積極的な活動についてはこれを控える傾向があったこと、などについては、周囲の人によって異口同音に述べられている事実である。

「意識清明」が、眼球上転のないときの精神状態と全く変わらない状態を意味するのだとすると（被告事業団の主張）、進氏の上記のような状態を合理的に説明できない。単に「見えにくい」というだけの状況を超えて、進氏としては、通常よりも自分に自信を持てない状況があったからこそ、眼球上転発作発生（平成8年ころ）から5年以上経過した時点においても、前記のような状態になっていたものとするのが、合理的である。

なお、進氏のことをよく知っている人で、同氏が「慎重な性格」であったなどと述べた人は存在しない。

また、被告事業団は、進氏が眼球上転状態にあったという証拠はない旨、主張するが、

ア）そもそも入浴前に眼球上転しておれば、進氏は入浴していないはずであることは争いのない行動傾向であり、入浴前の眼球上転の有無に関する主張は（田倉証人調書4頁の証言など）、その意味では無意味であり、

イ）進氏においては、入浴中に眼球上転することはよくあることだったのであり（乙19）、（そもそも入浴中に眼球上転が生じることが滅多に起きることでないのならば、「浴槽につかっているときに起きることが多かった」という陳述は意味をなさない）

ウ）浴槽の「湯」の蛇口から熱い湯が出ておらず、浴槽内の水は非常にぬるい状態になっていたこと、脱糞していたことなどから考えると、進氏は脱力した溺水状態で長時間、浴槽に漂っていたのであるから、転倒時

の眼球状態がそのまま維持されていなかった可能性が高いのみならず、エ) 第一発見者である木村証人については、進氏の背中から肩にかけて明らかに存在した火傷（甲 10・3 p、甲 30 の中のカルテ 2 枚目）さえも気がついていなかったのであるから、本件事故発見当時、進氏の眼球の状態など観察していなかったはずである（同証人調書 24 頁）。

オ) そして、従前より原告らが述べてきたとおり、浴槽内での転倒については、眼球上転による視野制限が要因となった蓋然性が高いと考えるのが最も合理的であり、少なくとも被告事業団が当初マスコミ発表していた「てんかん発作」（少なくとも過去 10 年以上同発作は発生していない）による意識障害よりも遙に蓋然性が高い。他に合理的な可能性ある原因が存在しない。

そして、そもそも転倒原因の特定が現時点で困難なのは、七生福祉園の職員らが適切な対応（進氏と一緒に入る、5～10 分毎に見守る、声かけをする、など）をしていなかったからであり、適切な対応をしていれば、何が原因であったかがわかったはずなのである。そのような適切な対応を怠った七生福祉園側が、怠ったことによって生じた原因特定困難により、より責任追及を免れやすくなるというのは、あまりにも常識外れの、不公正・不公平な立証責任分配である。上記のような原告ら主張の蓋然性に対し、被告事業団側が積極的に反対事実の立証責任を負うべきものと考えらる。

2 被告職員の証言の信用性について

この点については原告準備書面（4）において詳述したが、以下の 2 点について、再度指摘しておく。

(1) 17時前後のこと

① 要するに、木村証言によれば、木村職員は、事故当日の16時30分から17時30分ころまでの間、2階で、合計9人もの利用者の入浴に関する援助に言わば「明け暮れていた」というような状態にあったことになる(乙26の1においても、そのように記載されている)。

② しかし、田倉職員(乙23・1p)によれば、少なくとも16時50分ころ以降において(どのくらいの時間を要したのかは明確ではないが)、1階において、「引き継ぎの終了」、「配薬の確認・作業」などについて、田倉職員と遅番者2名がコミュニケーションの時間を共有していたことは明らかなのである。

③ この17時前後あるいは17時直前頃の状況に関する、木村職員の供述内容と田倉職員の供述は明らかに矛盾している。

そして、被告事業団は、この明らかな矛盾について原告ら側から指摘されてもなお、合理的な説明ができないのである。

(2) 17時30分前後のこと

① 被告事業団は、「進氏への(入浴の)声かけ」について、その声かけの後に宮宇地さんの試着手伝いをした、という順序については虚偽がなく、「おおよそ17時半ころ」ということで誤差の範囲内だから(多少の時間的食い違いがあっても)問題はない、などと主張する。

しかしながら、「いつ進氏が入浴したのか」ということは、「どのくらいの時間、進氏が浴槽内で放置されていたのか」を確定するためには、重要なことである。だからこそ、猪俣証人、田倉証人の尋問のあとに、あらためて追加して木村証人に対する尋問が行われたのである。

- ② 乙23・田倉証言によれば、16時55分から17時までの間に、進氏は「お風呂に入ろう」と言って2階に行き、田倉職員も「お風呂の準備してくださいね」と声賭をした、というのである。

ところが、その後、「進氏はすぐに準備して風呂に入ったのか、入らなかったのか」「入らなかったとしたら、何故入らなかったのか、その後どのようなやりとり・約束事のもとに進氏はどこでどのようにして待機したのか」「結局、どのような状況変化があり、それを進氏がどのように知って、入浴することになったのか」といったことについて、木村職員は何も証言しなかった。入浴援助に関しては、要するに、合計9人も入浴して大変だった、ということしか証言しなかった。このことは何を意味するのか。

木村職員が、本当は、「進氏がどのような経緯で待機し、どのようにして状況変化を認識して、いつ現実には浴室に入ったか」について、把握していなかったことを意味するのである。

にもかかわらず、少なくとも17時25分には1階で宮宇地さんの試着援助を始めたこと(その前の段階として、宮宇地さんに試着のことを伝え、宮宇地さんの服を取り出して、宮宇地さんを部屋から1階に連れてくる、という作業が不可欠である、乙26の1の「木村職員の動き」の17時30分ころの欄にも、そのことは表れている)を認めながら、17時30分前後に入浴した(「浴室の方に向かうのを見た」)、と繰り返す木村証言は、虚偽としか考えられないのである。

- ③ 被告事業団、七生福祉園職員らの主張内容が如何に信用できない内容であるかは、乙33の2添付の「Sさん死亡事故発生時の状況及び対応等」と題する書面の「17:30頃」の欄の記述内容に明確に表れている。

すなわち、同欄においては、B(田倉)職員が宮宇地さんの試着を手伝っており、A(木村)職員がこれに関与していた記述は全くないが、法廷

における証言によれば、17時25分頃以降18時前まで、宮宇地さんの試着を主として手伝っていたのは木村職員であり、田倉職員は木村職員から声をかけられて、10分ほど関与しただけだった、というのである。

このように事件直後に作成された乙33の2と法廷における証言内容が全く食い違うのは、真実が語られていないからとしか、考えようがない。

- ④ なお、乙33の1, 2においては、「てんかん発作による意識障害」が原因であった旨明記されているにもかかわらず、前述のとおり、本裁判の証人尋問においては、本件事故発生直後の状況に関与していた七生福祉園の職員らは全員、溺死の原因についての意見を求められた際、「わからない」旨述べた。

「てんかん発作による意識障害」という判断ないし記載（乙33の1, 2）は、「てんかん発作」発生を示すような客観的所見（死亡当時のもの）に基づくものでも、発作現場の目撃情報があったわけでもなく、むしろ過去10年間に全く発作歴もなかったのであるから、専ら七生福祉園の園長ないし職員らからの申告・情報に基づく記載としか、考えられないのである（甲34の3）。にもかかわらず、法廷では、いずれの職員も、「てんかん発作による意識障害」を全く口にしなかった、ということである。

要するに、進氏の事故直前当時の状況から見て、周囲の者からすると、「てんかん発作による意識障害」など到底ありえなかったのである。

それなのに、あるいはそれゆえに、被告事業団は自己保身の動機のもと、「てんかん発作による意識障害」を溺死原因として、警察医等に申告したのである（甲34の3）。

このような態度の被告事業団・七生福祉園の職員らの供述・証言が到底信用できないことは当然であろう。

3 入浴に関する安全配慮義務について

(1) この点、被告事業団は、各入所者の援助の必要性に応じて入浴介助のありかたに差があり、進氏が入浴に関する援助が必要であったかどうかは、個別具体的に検討すべきであると主張する。

そして、被告職員らの評価によっては、進氏は眼球上転発作時であっても入浴動作を危なげなく行うことができたとして、進氏の入浴介助や見守りを行う必要性が存在しなかったと主張する。

(2) しかし、この点、眼球上転発作時の進氏の状況について進氏の行動においてなんら問題はなかった旨の主張自体不自然であることはこれまで述べてきたとおりである。向精神薬を常用し、眼球上転発作がある進氏の日常生活における安全確保のための見守りが必要であったことは明らかであるが、特に転倒等による生命身体の危険性が高い入浴時において、被告職員には専門家としての最も高度の安全確保体制を確立しておくべき義務が存在したといふべきである（甲31、32）。

(3) 本件において、進氏は、入浴時に、浴槽内で転倒し、吸水し、溺水して、溺死に至った。その転倒の原因としては眼球上転による視野制限・運動能力の低下（いずれも向精神薬の副作用である）の蓋然性が高く、吸水後に危険回避のための適切な対応をとれなかった原因としては、3度の知的障害あったこと、眼球上転時の動作緩慢・運動能力の制限（向精神薬の副作用）の蓋然性が高い、と考えることが合理的である。

(4) これまで進氏が入浴中に転倒したことがなく、ADL面で一応自立しているとされていたとしても、3度の知的障害があり、しかも向精神薬の副作用で現実には眼球上転発作があつて視野制限・動作緩慢の状況が顕著である以上、

入浴に際して、被告事業団職員は、進氏の転倒を防止すること、やむなく転倒したとしても即座に進氏を救護して損害の発生を最小限に止めることが必要であった。

- (5) そして、そのためには、知的障害のある人に対する援助を専門職とする被告事業団・七生福祉園職員としては、同時に入浴するかあるいは5分ないし10分程度の間隔で見守りを行うことが当然の職務であったというべきである。

ところが、被告事業団は、進氏の入浴時の身体・生命の危険について漫然とその危険性の認識を欠いて、進氏の入浴中の見守り義務を怠ったために、進氏の溺死という最悪の結果を生ぜしめたのである。

- (6) 原告らとしては、被告事業団が繰り返し主張するような専門性を有していたのであれば、被告事業団・七生福祉園職員が進氏の入浴時の身体・生命についての危険性を認識していなかったとは考えがたいので、被告事業団の責任回避のために進氏の眼球上転時の危険性を故意に過小に評価していた旨を陳述し、また証言していると考ええるものである。

しかし、仮に、被告事業団・七生福祉園職員が本心から進氏の眼球上転発作時の動作について身体・生命の安全性についてなんら考慮する必要がなかったと判断していたのであれば、その判断こそが客観的な進氏の入浴中の身体・生命の危険に対する予見可能性から発生する入浴時の安全配慮義務に違反するものである。

本件進氏の入浴について「見守りも不要」などと言い切れてしまうのが「福祉の専門家」なのか。その不作為の結果、利用者が入浴中に溺死してもなんら積極的な原因究明を行うこともなく、安全配慮義務がないと断言するのが「福祉の専門家」なのか。否、としか言いようがない（甲31，32）。

第2 被告エーアイユーインシュアランスカンパニー（以下、被告保険会社）の
平成16年9月16日付け準備書面（2）に対する反論

1 てんかん発作による意識障害について

（1）本件溺死の原因が「てんかん発作による意識障害」である蓋然性は皆無に等しい。実際に、進氏においては、過去10年以上の間、てんかん発作は全く発生していなかった。本件溺死事故と「てんかん発作」を結びつけるのは無理である。

（2）甲第2号証（死体検案書）は、七生福祉園の渡辺施設長ないし同園職員が、自分たちの安全配慮義務違反による責任を追及される可能性を慮って、「予想外のとんかん発作」という原因可能性を警察に対し示唆したので、これを伝え聞いた死体検案担当医師が、「園の人が言うのならそうであろう。それと矛盾する兆候は見られない」という程度の判断根拠によって、「てんかんによる意識障害」と記載されたにすぎない（甲34の3）。

客観的に死因が明確とは到底言えないのにもかかわらず、七生福祉園の職員ら（自分たちが責任追及されることを回避したい立場にある人たち）の説明に依拠して、解剖もせずに、死体検案書を作成し、本件を処理したことについては、前述の被告事業団、七生福祉園の職員らだけでなく、死体検案担当医師にも重大な過失があったと言わざるをえない。

（3）なお、進氏の眼球上転の原因が、「てんかん」ではなく、向精神薬の副作用であることについては、原告ら提出の甲13，甲20～23を見ても、被告事業団提出の乙3，乙24を見ても、もはや原告ら・被告事業団間においては、実質的には争いのないところであろう。

2 外来性について

- (1) 原告らが一貫して主張してきたとおり、本件は、「必要な支援を欠いた」という外来的要因による事故であり、他の要件も充足しているので、被告保険会社は原告らに対し当然に、保険金を支払うべきである。
- (2) すなわち、3度の知的障害があり、向精神薬を常用し、眼球上転発作という副作用が現にあらわれていた進氏に関しては、入浴時においては5～10分置き程度の間隔の「見守り」（様子見、声かけ）は最低限度必要不可欠であった（作為義務）。進氏はそのような支援が必要な人であった（そもそも、「障害者」は、生活上何らかの支援が必要だからこそ、「障害者」と分類されるのである）。
- (3) 本件は、上記のような必要不可欠な支援がなかったという不作為（作為義務違反）によって発生した事故である。そして、そのような不作為は外来的なものと評価されるべきである。

そうでなければ、つまり、必要な支援がなかったために事故が発生した場合に、その保険金請求の場面において、事故発生原因が本人の「障害」の内容・特性、あるいはその「障害」についての薬の副作用、などに求められてしまうのであれば、「障害者」はほとんどの事故ケースにおいて、保険に加入している意味が無くなってしまう。

「障害者」が保険に入るのは主として、本人の「障害」の内容・特性やその「障害」についての薬の副作用に起因して発生する危険を心配し、支援不足で事故が発生したときのことを慮って、のことなのである。

以上