

平成15年(ワ)第21846号 損害賠償等請求事件

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

## 準備書面(4)

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

被告 社会福祉法人東京都社会福祉事業団

上記訴訟代理人弁護士

多久島

耕



### 1 進氏が溺死した原因について

(1) 進氏が溺死に至った原因については、解剖がなされていないため、正確な原因は不明といわざるを得ない。

しかしながら、これは何らの原因の特定も不可能であるということの意味するものではない。法医学の世界では、一般に浴槽内での溺死いわゆる「風呂溺」の大半は病死であるとされている(乙28, 29)。すなわち、中枢神経系疾患(てんかん、脳血管障害など)や心疾患等によって意識消失をきたし水中に没入する例がほとんどということである。したがって、浴槽内での溺死という事実があれば、意識消失を伴う何らかの疾患が原因であるとの一応の推定が働くといってよい。しかも、本件では、警察医による検死(甲2)及び花輪病院による診断(甲30)のいずれによっても、進氏に、転倒等の外来の事故に結びつきうる外傷はなんら発見されていない。だとすれば、本件における進氏の溺死は、上記の機序すなわち意識消失を伴う何らかの疾患によって浴槽中に没し溺水吸引したという蓋然性が極めて高いといえる。

これに対して原告らは、眼球上転が意識消失を伴わないことを認めながらも（原告準備書面(2)1頁）、これを原因とする浴槽への転落あるいは浴槽内での転倒によって進氏が溺死したと主張する。しかしながら、以下に述べるとおり、原告らの主張・立証は、上記の蓋然性を覆すには程遠いものである。

(2) 原告らの主張する溺死の原因は、要するに、①「3度」の知的障害者一般における状況認識能力、判断能力、対応能力の不十分さ及び、②特に進氏に生じていた眼球上転並びにこれに伴う動作緩慢、注意力・反射神経の低下等によって、進氏が浴槽に転落もしくは浴槽内で転倒して起き上がることができなかったというものである。しかし、この主張は、多くの誤った事実認識の上に成り立っている。

(3) まず、①の点についていえば、知的障害の程度に関する度数は、主に援助給付や税の減免など、各種の援助措置を受けやすくするために活用される指標であり、その認定は判定書（乙9の2）のグラフに見られるような各種基準の総合判断である。したがって、知的障害の度数のみから知的障害者個々の状況認識等の能力を論じることは不適當であり、より具体的な資料に基づいた検討がなされなければならない。

また、そもそも原告らは、浴槽内での溺死を回避するために、具体的にどの程度の状況認識能力、判断能力、対応能力等が必要かについて何ら検討していないが、溺死を回避する行動とは即ち、浅い浴槽内で何らかの方法で水面に顔を出すということであり、比較的単純かつ本能的な危機回避行動である。だとすれば、知的障害者がかかる行動をとる能力において劣っているとは一概には言えないはずである。

現に、平成14年の人口動態調査（乙30）によれば、不慮の事故による死亡者の総数では、1～4歳の子供と5～9歳の子供とでほとんど変わらないにもかかわらず、「浴槽内での及び浴槽への転落による溺死及び溺水」という項目をみると、後者において死亡数が激減し、10～14歳の子供と同程

度であることがわかる。この統計結果は、仮に原告の主張するように「3度」の知的障害者の知的能力が6～9歳の子供と同程度であったとしても、必ずしも浴槽内で溺水を回避する行動をとる能力が劣っているとはいえないことを端的に示している。これに体格的なアドバンテージを考慮すれば、「3度」の知的障害者であっても、一般には十分に溺水を回避する行動能力を有しているといえよう。

- (4) 以上を前提に、進氏本人についてみると、被告施設への入所前の昭和60年6月10日に足立区東部福祉事務所の調査員が原告母に対して行った聞き取り調査(乙9の4)によれば、食事、排便、入浴といった基本的生活については、当時(17歳)から完全に自立しており、この点は、同じ「3度」の知的障害者と比較しても高いレベルにあったことが窺える。そして、入所から15年以上の寮生活を経た事故発生当時においては、入浴を始めとする基本的生活について、さらに高いレベルで自立していたのであり、すべての生活場面で自己判断で行動することができていたのである(田倉証人調書2頁)。だとすれば、入浴に関する危機回避能力も、同じ「3度」の知的障害者より優れていた可能性こそあれ、劣っていた可能性を示す事実は何ら見当たらない。

さらにいえば、本件事故現場となった浴槽は、60cmの深さしかなく、しかも、当日は7分目くらいの高さであったとの証言もある(田倉証人調書15頁)。

以上の事実を照らせば、進氏が「3度」の知的障害者であった事実そのものは、同氏が浴槽内での溺水を回避できなかった理由にはなりえないのである。

- (5) 次に、②の点すなわち、眼球上転およびこれに伴う動作緩慢、注意力・反射神経の低下等によって浴槽に転落もしくは浴槽内で転倒し起き上がれなかったという主張について言えば、進氏が、眼球上転時においても清明な意識

を保ち、入浴を始めとする日常生活動作を危なげなく行うことができたことは、多くの職員が陳述しあるいは証言するとおりである(乙12ないし20、猪俣証人調書4頁以下、田倉証人調書2頁)。それらの陳述及び証言はいずれも、進氏と毎日のように接していた福祉の専門職の証言であり、その判断の信頼度は通常人よりもはるかに高い。にもかかわらず、原告らは、驚くべきことに、それらの陳述及び証言を一切無視して、16年間の福祉施設における進氏の成長を全く否定するかのように入所前における進氏の障害の状況に固執し、あるいは月に1回数時間の面会と年に3回程度の一時帰宅においてたまたま眼球上転を目撃した家族の証言だけを殊更に取り上げて主張を展開するのであって(原告準備書面(4)9頁以下)、かかる主張が眼球上転時の進氏の状態を正確に反映していないことは自ずと明らかであろう。

- (6) なお、眼球上転時に意識清明であったことは、進氏の主治医であった桜ヶ丘記念病院の中村博幸医師及び高名な精神科医である順天堂大学医学部佐藤泰三客員教授が共通して述べる意見である。このような意識清明下において浴槽内で溺死することは、よほど身体的に不自由な状態(例えば頸椎損傷・上下肢の骨折など・乙29)になければありえない。

ところが、進氏における眼球上転時の緩慢な動作は、そのような極端なものではなく、歩行動作においては、足取りはしっかりしており一人で危なげなく歩行することが可能であった(乙12ほか)。だとすれば、かかる緩慢な動作が浴槽内での溺死につながったとは到底考えられない。さらにいえば、緩慢な動作は必ずしも病理的な原因によるものではなく、進氏の慎重な意思に基づく行動であった可能性が高い。というのも、進氏は眼球上転が起こったときには、入浴動作そのものは可能であったにもかかわらず入浴を避けることが多いほどの慎重な性格であったからである。したがって、歩行のような一定の危険を伴う動作以外については目立って動作が緩慢になるわけではなかった。現に原告母も、歩行以外に動作が緩慢になった具体例をあげられ

ず、むしろ食事の時には息をつかずに一気に皿を平らげたという動作緩慢とは相反するかのような進氏の状況を証言している（以上、原告母本人調書9頁）。だとすれば、ますます溺死との関連性は薄れる。

（7）また、そもそも本件事故当時、進氏に眼球上転が起こっていたかは全く不明である。少なくとも、入浴前には眼球上転はしておらず（田倉証人調書4頁）、事故発見時にも、同症状は目撃されていない（同調書6頁、木村証人調書23頁）のであって、眼球上転が発生していたことを示す直接的な証拠は何ら存在しない。

さらに、先に述べたとおり、入浴前に眼球上転が発生したときは、進氏は入浴を控えることが多かったので、入浴中に眼球が上転していた目撃例は、平成13年度に3度、平成14年度に2度しかなく、月に10回程度の割合で進氏と入浴していた猪俣職員でさえも、直接には入浴中の眼球上転を目撃していない（猪俣証人調書7頁）。

なお、この点について、原告らは、吉川職員の「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。」という陳述が、入浴時の眼球上転自体が多かったことを示唆しているとするが、同陳述を素直に読めば、浴室内では浴槽にいるときに眼球上転が起こった割合が高いということを行っているにすぎない。したがって、吉川職員の陳述は、上記の入浴中の眼球上転の頻度となんら矛盾するものではない。以上の事実からは、本件事故発生時に進氏が眼球上転していた可能性は低いものといわざるを得ない。

（8）以上のとおりであるから、①「3度」の知的障害者一般における状況認識能力、判断能力、対応能力の不十分さ及び、②特に進氏に生じていた眼球上転並びにこれに伴う動作緩慢、注意力・反射神経の低下等によって、進氏が浴槽に転落もしくは浴槽内で転倒して起き上がることができなかったという原告らの主張が成り立たないことは明らかである。

（9）なお、眼球上転の原因について、被告事業団は、府中病院での検査結果を

踏まえ、てんかん性である疑いが強い旨述べたが、職員の中では薬物の副作用である認識もあったようであり、必ずしも認識が共有されていなかった。しかしながら、主治医である中村医師さえもいずれの原因が特定できていなかったのであるから、上記の認識の食い違いはやむを得ぬところである。いずれにしても、眼球上転時の進氏の状況は前記のとおりであるから、眼球上転の真の原因が何であるかは、溺死の原因に関する上記の結論に何ら影響しないと言える。

## 2 被告職員の証言内容の信用性

- (1) 原告らは、原告準備書面(4)5頁以下において、被告事業団及び猪俣、田倉、木村職員の各証言が不合理ないし矛盾した内容が多いとして、それら証言内容が全く信用できないと結論付けるのであるが、前述した吉川職員の陳述に対する解釈の例からも明らかなとおり、その指摘する不合理・矛盾の内容は、偏った解釈、揚げ足取り、恣意的な事実の歪曲等々に満ちたもので、一々反論の要を認めない。
- (2) 一例を挙げれば、原告らは、田倉職員の陳述書(乙23)の記載をもとに、当日16時50分頃から木村証人が田倉職員と一緒に配薬作業に入っていると指摘し、17時前後に2階で経験した木村証人の証言内容を全て虚偽と断定するが、16時50分頃に関する乙23の記載は、お互いがすべき作業を確認しあったという意味に過ぎず、ともに配薬作業を進めたことを意味するわけではない。したがって、原告らの上記主張は誤った解釈に基づくものである。そもそも、入浴や配膳準備が始まるこの忙しい時間帯に、3人揃って配薬作業をすることなど考えられない。
- (3) また、17時30分頃に木村職員が2階で進氏に声かけをした事実について、17時25分頃から1階で宮宇地さんの試着作業をしていたことを木村証人が認めたことを理由に同事実を全て虚偽とするのであるが、これらの時間の相違はほとんど誤差範囲といってよく、原告らの主張は揚げ足取りに過

ぎない。木村証人の証言は、進氏に声かけをしてから宮宇地さんの試着をしに1階に下りたということで一貫しており、何ら不自然な点はない。

なお、これに関連して原告母が、木村職員から進氏が4時半に入浴したとの説明を受けたと証言しているが、食缶取りが可能な時間帯との関係で、同時間の入浴が不可能なことは明らかである。また、同原告は続く証言の中で、その他はパニックで覚えていないと述べているが、にもかかわらず、入浴時間の説明だけ明確に覚えていたというのはいかにも不自然である。さらに、解剖をするかどうかを医師ではなく看護師から聞かれたなどと、通常では考えられない事実も証言しており（原告母本人調書14頁）、現に同証書は同席した渡辺施設長の陳述（乙27）にも反する。以上からすれば、事故当日の原告母の証言は、パニック下における思い込みあるいは勘違いを多く含んでおり、信用性に欠けるものと言わざるを得ない。

- (4) さらに、事故当日の浴槽での状況について、甲10号証に木村職員が左肩の火傷に関する説明を行った旨の記載があるとするが、木村職員が説明したのは蛇口と体の位置関係にすぎず、左肩の火傷を指摘したのは警察員である。また、甲30号証の記載が全て「(花輪病院が木村職員ないし同人から説明・報告を受けたものから聴取した内容)」と断定するが、何ら明確な根拠がない。最後に、甲12号証の3の「嘔吐物散らん」「便も浮遊(風呂内)」との記載は、進氏本人の状態ではなく事故現場の状況であり、木村職員以外の職員が把握することは可能である。したがって、以上の状況を知らなかったとする木村証人の証言は上記各書証の記載と何ら矛盾しない。

- (5) 以上のように、猪俣、田倉、木村職員の各証言の不合理的ないし矛盾を指摘する原告の各主張は、いずれも的外れなものであり、我田引水の繰返しに過ぎない。よって、それら証言内容が全く信用できないと結論付ける原告の主張には何らの合理性もない。

### 3 入浴に関する安全配慮義務について

- (1) 七生福祉園をはじめ、知的障害者更生施設は、知的障害者福祉法第21条の6に基づき「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」を目的として設置される施設であり、「保護」とともに「更生」という視点が不可欠である。このため、知的障害者の支援に当たっては、過剰な支援を行うことによって、入所者の自立を阻害することがないように留意しなければならない。そこで知的障害者更生施設では、変化する各入所者の実情に応じて毎年個別援助計画を作成し、この計画に沿って各入所者が必要とする援助を行っているのである。
- (2) これを入浴の場面について言えば、確かに他の生活場面より危険の度合いは高いことは否めないとしても、それは健常者にとっても同じことであり、また先に述べたように、知的障害者が必ずしも浴室内での危機回避能力において不十分であるとは言えないのであるから、各入所者の援助の必要性によって、入浴介助をしたり、見守りをしたり、あるいはそのいずれもせず一人入浴を認めたりと援助の内容に差が生じるのは当然に予定されていることである。したがって、本件においても、進氏が入浴に関する援助を必要とすべき入所者であったかは、眼球上転時の状態も踏まえて、個別具体的に検討されなければならない。
- (3) この点、進氏が、福祉の専門職である被告職員らの評価によれば、通常時において入浴動作が完全に自立していたことは勿論のこと、眼球上転時であっても、入浴中の各動作を危なげなく行うことができたことは、繰り返し主張したとおりである。さらに、進氏は、上記の動作能力に加え、それでもなお眼球上転が生じていれば入浴を控えるという慎重さを兼ね備えていた。したがって、眼球上転を理由に入浴介助や見守りをする必要は存在しなかったといえる。
- (4) もっとも、進氏は、ある特定の入所者と一緒に入浴した場合に、その入所

者に対して他害に及ぶ危険があった。それゆえ、個別の安全マニュアル（乙8）では、それら入所者と同時に入浴することはなるべく避け、やむを得ず同時入浴する場合は、職員も一緒に入浴することとしていた。

- （5）以上からすれば、進氏が入浴に際して必要としていた援助、いいかえれば被告事業団が入浴の場面で進氏に対して負っていた安全配慮義務とは、眼球上転を理由に入浴や見守りを付けることではなく、進氏が上記特定入所者と同時に入浴しないように配慮することであったといえる。そして、被告事業団は個別安全マニュアルを作成するとともに、具体的な確認を行い（木村証人調書22頁）、同義務を誠実に履行していたのである。
- （6）よって、被告事業団が進氏に対する入浴時の安全配慮義務を怠っていたとはいえない。

- 4 なお、原告らは、事故発生後の被告事業団の対応が不誠実であったと繰り返し主張しているが、乙31号証のとおり、被告事業団は原告らの要求に誠実に対応しており、上記主張は明らかに事実と反する。

また、事故原因の調査についても、唯一進氏と浴室で出会っていた可能性のある入所者の吉川氏に状況の聴取を試みたが、同氏から一切返答がなかったため断念した経緯がある（乙32）。したがって、被告事業団が原因解明への努力を怠っていたわけではない。

- 5 以上のとおりであるから、原告らの被告事業団に対する請求には何ら理由がない。

以上