

平成16年11月18日判決言渡 同日原本領収 裁判所書記官

平成15年ワ第21846号 損害賠償等請求事件

口頭弁論終結日 平成16年9月16日

判 決

東京都足立区弘道二丁目28番19-101

原 告 佐 藤 瀧 三 郎
(以下「原告瀧三郎」という。)

同上

原 告 佐 藤 陽 子
(以下「原告陽子」という。)

原告ら訴訟代理人弁護士 黒 寄 隆
大 石 剛 一 郎

東京都新宿区大久保三丁目10番1-201号

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。)

同 代 表 者 理 事 中 島 元 彦
同訴訟代理人弁護士 多 久 島 耕 治

アメリカ合衆国ニューヨーク州ニューヨーク市パイン街70番地

被 告 エイアイユーインシュアランス
カンパニー (エーアイユー保険会社)
(以下「被告保険会社」という。)

同代表者代表取締役 トーマス・アール・テイジオ
同日本における代表者 横 山 隆 美
同訴訟代理人弁護士 服 部 邦 彦
花 崎 浜 子

主 文

- 1 原告らの請求をいずれも棄却する。
- 2 訴訟費用は原告らの負担とする。

事 実 及 び 理 由

第1 請求

- 1 被告事業団は、原告らに対し、それぞれ金2328万2865円及びこれに対する平成15年1月9日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 2 被告保険会社は、原告らに対し、それぞれ金105万8500円及びこれに対する平成15年1月9日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

第2 事案の概要

本件は、被告事業団の経営する知的障害者更生施設に入所していた34歳の男性が当該施設において入浴時に浴槽内で溺水して死亡したことにつき、その相続人（両親）である原告らが、被告事業団に対し、当該施設の職員において、上記入浴時には、できる限り一緒に入浴し、それができないときは、5～10分ごとに入浴状況を目で見て確認するか、少なくとも5～10分ごとに声を掛けるべき義務があったのに、これを怠ったと主張して、債務不履行又は不法行為（使用者責任）に基づき、逸失利益・慰謝料等の損害金及びこれに対する死亡日の翌日からの民法所定の割合による遅延損害金の支払を求めるとともに、被告保険会社に対し、普通傷害保険契約に基づき、死亡保険金及びこれに対する死亡日の翌日からの民法所定の割合による遅延損害金の支払を求めている事案である。

- 1 前提事実 (1)の事実は全当事者間で、(3)の事実は原告らと被告保険会社との間でそれぞれ争いがない。(2)の事実については、原告らと被告事業団との間では争いがなく、原告らと被告保険会社との間では弁論の全趣旨によって認め

る。)

- (1) 原告ら夫婦の子である佐藤進(昭和43年2月23日生の男性。以下「進」という。)は、中度(総合判定3度)の知的障害があるとして東京都から「愛の手帳」の交付を受け、東京都日野市内に所在する「七生福祉園」という名称の知的障害者更生施設(知的障害者福祉法(旧・精神薄弱者福祉法。平成12年法律第111号(平成15年4月1日施行)による改正前のもの。以下同じ。)上の施設。以下「七生福祉園」という。)に入所して生活していたが、平成15年1月8日、七生福祉園において入浴時に浴槽内で溺水して死亡した(以下、この溺死事故を「本件死亡事故」という。)。その死体検案書(甲第2号証)には、直接死因として「溺水吸引」、その原因として「てんかん発作時の意識障害」と記載されている。

進の法定相続人は、原告らだけである。

- (2) 七生福祉園は、東京都立の施設であったが、平成11年4月1日から、被告事業団が、東京都の委託を受けて、その経営をしている。

進は、昭和60年7月以降、本件死亡事故に至るまで、精神薄弱者福祉法ないし知的障害者福祉法上の措置により七生福祉園に入所していた。なお、その間の平成7年7月上旬から同年10月中旬まで、「桜ヶ丘記念病院」精神科に入院した。

- (3) 普通傷害保険契約

ア 原告瀧三郎の加入依頼に基づき、平成14年2、3月ころ、「七生福祉園保護者会(成人)」と被告保険会社(傷害保険を含む各種保険業務を扱っている会社)との間で、次のとおりの普通傷害保険契約(団体契約。以下「本件保険契約」という。)が締結された。

被保険者 佐藤進

保険期間 平成14年4月1日から平成15年4月1日まで

死亡保険金 211万7000円

死亡保険金受取人 法定相続人

イ 本件保険契約に適用される約款（「普通傷害保険の約款」（丙第1号証））には、「当会社は、保険証券記載の被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によってその身体に被った傷害に対して、この約款に従い保険金を支払います。」との規定（第1条）があり、また、「被保険者の脳疾患、疾病または心神喪失」によって生じた傷害に対しては保険金を支払わない旨の規定（第3条）もある。

(4) 本件死亡事故の状況等（証拠原因を掲記しない事実は、原告らと被告事業団との間では争いがなく、原告らと被告保険会社との間では弁論の全趣旨によって認める。）

ア 進は、幼少期から意識障害を伴うてんかん発作を起こすことがあったが、七生福祉園入所後は、平成2年9月16日に一度発作を起こしただけで、その後は発作を起こしていない。

進は、七生福祉園に入所中、眼球上転発作を起こすことがあったが、それは意識障害を伴わないものであった。

イ 平成15年1月当時、進は、七生福祉園において、24人の成人の入所者が入居している柵寮で生活していたが、「柵寮」には、猪俣健治（以下「猪俣」という。）、田平芳久（以下「田平」という。）及び吉川吉昭（以下「吉川」という。）の3名の男性職員並びに木村澄江（以下「木村」という。）、木村祐子、早川範子（以下「早川」という。）、山下恵子（以下「山下」という。）、田倉和子（以下「田倉」という。）及び川崎由加の6名の女性職員がそれぞれ勤務していた（甲16、証人猪俣）。

平成15年1月当時、柵寮の2階には男性入所者が入浴するための浴室（以下「本件浴室」という。）があり、その浴室には幅2メートル、奥行き1.5メートル、深さ60センチメートルの浴槽（以下「本件浴槽」という。）があった（本件浴室の内部は別紙「ひいらぎ寮2階浴室平面図」

のとおりであり、本件浴槽の状況は別紙写真⑥、⑨（上記平面図の⑥、⑨の方向から撮影した写真）のとおりである（乙2）。本件浴槽には、洗い場に接する部分に、幅26センチメートル、高さ29センチメートルの段差があり、洗い場から向かって左端に昇降用の手摺が設けられていた。また、本件浴槽の洗い場から向かって右側の壁面には湯と水の蛇口（以下「本件蛇口」という。）がそれぞれ設置されていた。

ウ 進は、平成15年1月8日夕方、本件浴槽内に裸でうつ伏せの状態で浮いているのを木村に発見され、間もなく日野市内の「花輪病院」に救急搬送されたが、同日午後7時20分、同病院において死亡が確認された（剖検は行われていない。）。

なお、同月当時の進の身長は約170センチメートルであった（乙8，22）。

(5) レボトミン（甲13の1・2）

抗精神病薬であるマイレン酸レボメプロマジン（製品名レボトミン。不安や緊張を取り除く薬。以下「レボトミン」という。）には、副作用として、ジスキネジア（痙攣性斜頸、顔面攣縮、後弓反射、眼球回転発作等）、パーキンソン症候群（手指振戦、筋強剛、流涎）等がある。

2 原告らの主張

(1) 進の溺死の原因

ア 進の眼球上転発作等の症状

進は、平成7年10月に桜ヶ丘記念病院を退院した後、レボトミンを服用し続けていた。進は、レボトミンの副作用によって、しばしば眼球上転発作を起こし（特に平成14年10月から同年12月にかけては、1週間に1回以上の頻度で起こしていた。）、次のような症状があった。

① レボトミンの投与・増量によって、手や唇が震えたり、尿意はあるが排尿ができないということがあった。

- ② 眼球上転発作は、数分から2時間以上続くことがあった。
- ③ 眼球上転発作が生ずると、連日連続して症状が出る傾向があった。
- ④ 眼球上転発作は、夕方、特に入浴中や入浴前後に多く生じた。
- ⑤ 眼球上転発作の際には、下方や手元・足元が見えず、意識は消失していないものの動作が緩慢になり、歩行はすり足で行っていた。
- ⑥ 眼球上転発作が生ずると、トイレから出られないことや自室から動かないことが多く、呼んでも答えないことがあった。

イ 進の溺死の原因

進は、本件浴室内の洗い場で、眼球上転発作を起こし、すり足で歩いていて、足を滑らせるか、墮くか、踏み外すかして（あるいは、それらが複合して）、本件浴槽内に転倒し、あるいは、本件浴槽内で、眼球上転発作を起こし、本件浴槽から出ようとしたところ段差に墮いて、本件浴槽内に転倒したことにより、湯を飲んで、混乱、動揺を来とし、知的障害を有するがゆえに状況認識能力や判断能力が不十分であったために、その場に応じた的確な対応を自力でとることができずに溺水して死に至った蓋然性が高い。特に、本件浴槽は大人1人が十分に横たわることができる広さがあることから、転倒後に混乱して本件浴槽の壁に手を掛けることができなかったことは十分に考えられる。

本件死亡事故後に進の顔面に見られた外傷は転倒した際に負ったものであるといえるし、健康状態、てんかん発作歴（本件死亡事故以前に10年以上発生していない。）、生活状況等を見ると、進がてんかん発作による意識障害によって溺死したと考えることはできない。

(2) 被告事業団に対する請求について

ア 入浴時の安全配慮義務違反

一般に、入所施設における入浴時の事故は非常に多いから、その浴室に関しては、他の場所に比べて事故発生防止に向けた高度な注意義務が課せ

られるべきである。

この点、上記(1)アに照らすと、七生福祉園の職員は、進が、眼球上転発作のために、手元や足元が見えず動作も緩慢になって、洗い場や浴槽内で躓いたり、滑ったり、浴槽の段差を踏み外したりすることを十分に予見できた。そして、進は、「愛の手帳」3度（知能は6歳から9歳程度とされている。）の知的障害者であって、状況認識能力、判断能力の不十分さゆえに、浴槽内で転倒した際に的確な対応を自力でとれない可能性が非常に高かったのであり、このことは七生福祉園の職員においても予見できた。なお、進の入浴時間は通常10分程度であった。

よって、七生福祉園の職員は、不法行為法上の注意義務として、また、本件のような施設の利用関係に伴う債務（安全配慮義務）として（ただし、後者は被告事業団の債務であり、七生福祉園の職員はその履行補助者である。）、進が入浴する時にはできる限り一緒に入浴し、これができないときは、5～10分ごとに進の入浴状況を目で見て確認するか、少なくとも5～10分ごとに進に声を掛ける義務があったというべきである。

しかるに、七生福祉園の職員は、かかる義務を怠り、進が入浴を開始した午後4時30分ころから約2時間経過した午後6時30分ころに初めて本件浴室を見に行き、その時に本件浴槽に浮いている進を発見した。

七生福祉園の職員が上記義務を尽くしていれば、確実に進の死を回避することができた。

イ 損害

① 逸失利益（労働能力喪失分） 1287万9119円

基礎となる収入を年163万円（平成14年12月1日付け東京都最低賃金）、労働能力喪失期間を35歳から67歳までの33年（ライプニッツ係数15.8026）、生活費控除率を50パーセントとして算定。

② 逸失利益（年金分） 710万2211円

基礎となる年金額を80万4200円（進の死亡時点（平成15年1月8日）における障害基礎年金額）、平均余命を44.18年（ライプニッツ係数17.6628）、生活費控除率を50パーセントとして算定。

③ 死亡慰謝料 2000万円

④ 葬儀費用 91万4400円

⑤ 弁護士費用 567万円

原告らは、進の被告事業団に対する上記①ないし③の損害賠償請求権を法定相続分に従って2分の1ずつ相続した。また、原告らは、被告事業団に対し、上記④及び⑤の2分の1ずつの損害賠償請求権を取得した。したがって、原告らは、被告事業団に対し、それぞれ2328万2865円の損害賠償請求権を有する。

(3) 被告保険会社に対する請求について

ア 上記(1)イのとおりであるから、進は、急激かつ偶然な外来の事故（本件死亡事故）によって死亡したものと見える。

イ また、本件死亡事故は、上記(2)アのとおり七生福祉園の職員の義務違反（不作為）によって生じたものであるから、その意味においても外来性が認められる。

3 被告事業団の主張

(1) 上記2(1)ア（進の眼球上転発作等の症状）について

進は、眼球上転発作が生じた際、多少動作が緩慢になることはあったが、意識ははっきりしており、ほぼ日常生活動作に影響はなく、入浴についても完全に自立していて見守り等を必要としなかった。

進の眼球上転発作時の具体的状況は、次のとおりである。

① 多少口数は減るものの、職員の呼びかけにははっきりと応じることがで

きた。

② 買い物のために外出した際、眼球上転発作が生じたときでも、そのまま帰寮したが、目的の商品やおつりの計算を間違えることはなかった。

③ 数キロ離れた駅や動物園から寮までを1人で歩いて戻ってくる事ができた。

④ 多少動作が緩慢になっても、ふらつくことなく歩いたり、手摺を使うことなく階段を登ったりすることができた。

⑤ 食事や洗濯をすることができた。

⑥ 入浴中に眼球上転発作が生じた場合にも、すべての動作について支障を来すことなく、引き続き入浴をすることに不安を抱く場面はなかった。本件浴槽から出る時は本件浴槽内の段差をゆっくりと確かめながら出ていたし、洗い場から脱衣所に行く時もお風呂チェアや湯桶などを避けながら歩き、躓くことはなく、着替えも行っていた。

⑦ 眼球上転発作の状況に応じて、入浴を控えたり、時間をずらしたり、早々に入浴を終了するなど、自分の状態を理解し、慎重な行動をとっていた。

(2) 上記2(2)ア（入浴時の安全配慮義務違反）について

知的障害者が健全な社会生活及び家庭生活を営むのに必要な指導及び訓練を行うという七生福祉園の目的に照らし、また、入所者のプライバシー及び自己決定権の尊重、施設の限られた人員の効率的な活用という見地からすれば、自由な単独入浴を認めることには十分な理由がある。そして、各入所者の具体的な障害、健康状態等に応じて、単独入浴が可能な者には単独入浴をさせ、入浴介助や見守り、声掛けが必要な者にはそれらの援助行為を行う配慮が必要になるところ、上記(1)のとおり、進は入浴介助等の援助行為が必要な者ではなかった（なお、本件死亡事故当日、男性職員がいなかったため、16名の男性入所者のうち入浴介助等が必要な7名については入浴を見合わせてもらった。）。

本件死亡事故現場である本件浴槽内には、滑り止めのマットが敷設されていたし、洗い場から本件浴槽への出入りがしやすいように手摺（梯子）や段差が設けられていることからすると、本件浴槽内で転倒する可能性は低い。また、仮に本件浴槽内で転倒した場合でも、溺死を回避するためには、浅い本件浴槽内（深さ60センチメートルで、当時はその7分目くらいの高さまで湯があった。）で何らかの方法で水面に顔を出すという比較的単純かつ本能的な危機回避行動をとればよいのであり、愛の手帳3度の知的障害者がかかる能力において劣っていたとはいえない。特に、進は、昭和60年の七生福祉園入所前の足立区東部福祉事務所の調査によれば、当時（17歳）から食事、排便、入浴といった基本的な生活については完全に自立しており、入所から15年以上の寮生活を経た本件死亡事故当時においては、更に高いレベルで自立していて、すべての生活場面において自己の判断で行動することができていたのであるから、入浴に関する危機回避能力も、同じ愛の手帳3度の知的障害者より優れていたことはあっても劣っていたということはない。そして、上記(1)のとおり、進は、眼球上転発作時においても、意識は清明であり、動作緩慢になるといっても極端なものではなく、歩行動作はしっかりと歩いて1人で危なげなく歩行することが可能であったのであるから（緩慢な動作は進の慎重な意思に基づく行動であった可能性が高い。）、眼球上転発作が溺死につながると予見することはできない。なお、進が入浴中に眼球上転発作を起こしているのを七生福祉園の職員が目撃したのは、平成13年に3度、平成14年に2度しかない。

以上に照らすと、本件死亡事故当時、被告ないし七生福祉園の職員に原告ら主張のような義務（債務ないし注意義務）があったとはいえない。

なお、進は、通常20分ないし30分近く入浴し、入浴後に洗濯をするなどしており、入浴開始から1時間ほど経過してから食堂に現れることが多かったのであるが、本件死亡事故当日の進の入浴開始時間は午後5時30分

ころ、溺水が発見されたのは午後6時25分ころであり、その間は約55分であった。

付言するに、進の溺死の原因については、剖検がされていないため正確なところは不明であるが、意識消失を伴う何らかの疾患によって浴槽中に没して溺水吸引をした可能性が高く、原告ら主張のような眼球上転発作による転倒が原因である可能性はないというべきである。

4 被告保険会社の主張

(1) 上記2(1)イ（進の溺死の原因）について

進は、生後5か月の時からてんかん発作があつて、2歳の時から本件死亡事故発生時まで継続して抗てんかん薬が投与されていたのであり、平成13年度及び平成14年度の投薬状況を見ると、デパゲン、フェニトインN、テグレート、アレビアチン、テレスミン等の複数の抗てんかん薬のうち3、4種類を組み合わせる工夫をしながら治療が行われていた。進のてんかん発作は、続発性全般発作で、脳の器質的障害を原因とするものであるから、服薬によって発作を抑えていたとしても、脳の器質的障害そのものは残存しているものであり、体調その他の要因によって突然に意識障害を伴う発作が出現する可能性を否定することはできない。そして、進の発見当時の状況、受傷状況、現場状況、進の既往歴その他の事情を総合的に勘案すれば、進は、入浴中にてんかん発作を起こして意識障害を来し、顔面が水中に没したことにより溺死したというべきであり、本件死亡事故に外来性は認められない。

本件浴槽は、浅く、手を伸ばせば縁に手が届く程度の大きさであり、進が転倒したとしても、水面から顔を上げて気道を確保することができるのであるから、転倒によって溺れるとは考えられない。むしろ、進の頭部に外傷がなかったこと（顔面鼻部に小さな傷があったようであるが、強い衝撃による傷とは認められない程度のものである。）及び本件浴槽の状況等にかんがみると、進は、入浴中に何らかの原因（上記のとおり、てんかん発作が生じた

可能性が極めて高い。)で突然意識障害を来したために、溺水吸引して死亡したと考えるべきである。

また、仮に、レボトミンの副作用によって眼球上転発作等が生じたために溺死したとしても、薬の副作用による発作それ自体がそもそも内因性のものであるから、本件死亡事故について外来性を認めることはできない。

よって、本件では原告らに保険金支払請求権はない。

(3) 上記2(3)イ(第三者の義務違反による溺死)について

傷害保険契約における保険会社の保険金支払義務の有無を判断するに当たっては、現実に発生した事故が急激・偶然・外来の三要件を充たしているか否かが問題となるのであり、第三者の義務違反ないし過失の有無が上記判断に影響を与える余地はない。

しかも、進は、七生福祉園に入所して以来約18年間にわたり、特に職員からの介助を受けることなく、1人で自由に入浴するという日常生活を送っていたのであるから、本件死亡事故当時に職員の援助行為がなくても、本件死亡事故に外来性は認められず、本件保険金請求権の有無に影響を与える余地はない。

第3 当裁判所の判断

- 1 前記前提事実(ただし、(3)の事実は除く。)に証拠(各項に掲記したもの)及び弁論の全趣旨を併せると、次の事実が認められる。

(1) 進の七生福祉園への入所の経緯(甲24、乙9の1ないし7、原告陽子本人)

昭和60年6月、足立区東部福祉事務所の職員によって進の生活状況等の調査が行われた。当時、進は、食事の配膳や後片付けができ、排便や着脱衣は自立していて、入浴も自分で髪が洗えるなど介助は不要であり、基本的生活においては概ね自立していた。また、新聞、本などを読んである程度内容が分かり、言葉のほかにも文字を使ってある程度自分の意思を表示すること

ができた。他方、進は、原告らの指示を受け入れず、カセット、レコード及びステレオ等の際限のない購入欲求や家庭内での相互暴力等があり、家庭介護が困難となっていたため、原告らの希望や上記福祉事務所職員の勧めもあって、同年7月に七生福祉園に入所することとなった。

(2) 七生福祉園での進の生活状況及び進に対する援助の状況

ア 平成13年3月ころまでの状況（乙3ないし5，8，11，証人木村）

進は、他の入所者への暴力行為が頻発したため、平成7年7月7日から同年10月13日まで桜ヶ丘記念病院精神科に入院した。

終寮の職員は、進と他の入所者とのトラブルを避ける必要があったため、平成13年3月までは、進に単独行動を許していなかった。

イ 平成13年3月ころの状況（甲27の1，証人木村）

進は、職員との間で取り決めた約束事項を徐々に守れるようになったため、徐々に単独行動が許されるようになった。

平成13年3月末ころ、進は、日常生活はほぼ自立していたが、居室の片付けや衣類の身だしなみ等についてはアドバイスが必要な状態であった。また、週に1回、土曜日又は日曜日に、単独で百草台団地又は高幡台団地へ買い物に行っていた。

山下は、同月31日、進について、平成13年度の個別援助計画（甲27の1第2頁）を作成した。同計画には、「身辺はほぼ自立しているが、居室の片付け、みだしなみ等の声掛け援助が必要である。」、「単独での買い物を実施する。」、「他の利用者とのトラブルを起こさないよう援助する。寮生活をする上でのルールをしっかりと身に付ける。」旨の記載がある。

ウ 平成13年8月ころの状況（甲27の1，乙8）

田平は、平成13年8月20日、進についての個別安全マニュアル（乙8）を作成した。同マニュアルには、「疲れた場合などに発生が予想される眼球上転発作が夕方頃より発生している。」、「本利用者、興奮時人を押

し怪我をさせてしまう行動に出ることが予想される。」「過去に他害、①本人と他利用者が口喧嘩し、興奮し、相手をつきとばす行為があった。②クラスより戻る途中で他利用者を後ろから突き飛ばす行為があった。」旨の記載がある。

エ 平成14年2月ころの状況（甲27の1）

山下は、平成14年2月、進について、平成14年度の個別援助計画（甲27の1第5頁）を作成した。同計画には、「身边はほぼ自立しているが、居室の片付け、みだしなみ等の声掛け援助が必要である。」「単独での買い物を実施する。」「他の利用者とのトラブルを起こさないように援助する。寮生活をする上でのルールを身に付ける。」旨の記載がある。

オ 平成14年5月以降の状況（乙25，27の2）

進は、平成14年5月21日、個人別援助プログラム聞き取り調査において、吉川に対し、将来において地域生活を送ることは希望せず、ずっと七生福祉園にいたい、また、起床、着替え、洗面、身だしなみ、洗濯、就寝時の援助は不要であり、入浴時の援助も不要であるが、ひげ剃りはして欲しい旨述べた。他方、食事の準備、掃除、衣類の購入等については援助が必要であり、薬の管理は1人でできない旨述べた。

同年6月、七生福祉園は、進について、平成14年度の個別援助計画書（甲27の2）を作成した。吉川の作成に係る個別援助計画（短期計画）には、日常生活について、「集団生活でのルールの認識を高める。一貫性のある関わりをしていくことで、生活する上でのルールをしっかりと身に付ける。」、安全について、「他利用者とトラブルを起こさないよう援助していく。」、社会性について、「単独での買い物は、約束した内容を守りながら実施していく。働くことの意識を高めるため、作業報償費分の買物を実施する。」旨の記載があり、これに対する中間報告では、日常生活について、「一貫性のある関わりをしているため、身勝手な行動は減った。」、

安全について、「他利用者をからかうような発言は少なくなったが、一言余計なことを言ってトラブルになることがある。」、社会性について、「報償費分の買い物に行っているが、それ以上のお金を要求することがある。」旨の記載がある。

カ 入浴について（乙12，証人猪俣）

終寮の入浴可能時間は、午後3時45分から午後10時までであった。

進は、遅くとも平成13年4月ころには、介助を受けることなく単独で入浴していた。

進は、遅くとも平成13年4月以降は、自己の判断によって、入浴時間を選び、職員と入浴したいときは職員と入浴し、1人で入浴したいときは1人で入浴し、入浴したくないときは入浴しないことにしていた。もっとも、猪俣ら男性職員は、進が相性の悪い特定の入所者と同じ時間帯に入浴するときは、一緒に入浴をしていた。

(3) 進のてんかん発作の状況（乙3，5，9の6，24）

進のてんかん発作は、続発性全般発作であり、意識障害を伴うものであった。

進は、生後5か月からてんかん発作が見られ、2歳の時から抗てんかん薬が投与されていて、七生福祉園に入所するまでは年に2，3回の割合でてんかん発作を起こしていた。七生福祉園入所後に進がてんかん発作を起こしたのは平成2年9月16日の発熱時だけであったが、発作予防のために、入所中は継続して抗てんかん薬等が投与されていた。

進については、七生福祉園に入所中、定期的に抗てんかん薬の血中濃度が測られていたが、いずれも有効血中濃度を示していた。

(4) 進の眼球上転発作の状況

ア 眼球上転発作の発生状況（甲11，24，乙3，8，証人佐藤栄一，同猪俣，原告陽子本人）

進は、平成8年9月ころから眼球上転発作を起こしていて、その発作は夕方にも生じることが多かった。進の眼球上転発作は、平成14年4月以降についてみると、月に1回ないし7回程度の頻度で生じていた。

イ 眼球上転発作時の症状（甲11, 24, 33, 乙3, 12ないし20, 証人佐藤栄一, 同猪俣, 同田倉, 原告陽子本人）

(ア) 進は、眼球上転発作が生ずると、両目が上を向いて黒目の半分くらいがまぶたで隠れるような状態になり、口数が少なく動作が緩慢になったが、意識は清明で、運動障害を伴うこともなかった。

(イ) 進は、眼球上転発作が生ずると、トイレの中にこもることが多く、発作が治まるまで、便座に座って、鼻をかんだり、お尻を拭いたりしていた。トイレの中にこもる時間は、数分から20分ないし30分、時には2時間以上にわたることもあった。

(ウ) 進は、七生福祉園において、眼球上転発作が生じた時でも、食事、食器洗い、歩行、入浴、洗濯、買い物等を介助を受けることなく行っていて、柵寮の職員も、これらについて介助が必要であるとは判断せず、実際に介助を行っていなかった。なお、進は、眼球上転発作が生じた際、そのままでは足元等の下方を見ることが困難であったため、頭を下げるなどして歩行していた。

(エ) 進は、入浴前に眼球上転発作が生じた時には、発作が治まるまで入浴を控えていた。また、入浴中に眼球上転発作が生じた時は、早々と入浴を済ませていた。柵寮の職員は、平成13年に1回、平成14年に2回、入浴中に進が眼球上転発作を起こしているのを目撃した。なお、平成13年7月23日の入浴中に眼球上転発作が生じた際、田平が進に対して「大丈夫か。」と声を掛けたところ、進は、うなずき、浴槽内の段差を確かめながらゆっくりと洗い場に上がり、お風呂チェアーや湯桶等を避けて、躓くことなく脱衣所まで行って、着替えをしていた。

(オ) 進は、平成14年10月、七生福祉園の職員と共に草津へ宿泊旅行に行った際、ホテル内で眼球上転発作を起こしながらカラオケを1曲歌った。

(カ) 七生福祉園において、進が眼球上転発作時に転倒したとの報告はない。

ウ 眼球上転発作の原因（乙3，5，6，22）

桜ヶ丘記念病院の医師である中村博幸（以下「中村医師」という。）は、平成4年4月から本件死亡事故当時まで、進に対し、その主治医として、七生福祉園の保健棟診療室において外来診療を行っていた。

中村医師は、進の眼球上転発作の原因について、当初、抗精神病薬であるマイレン酸レボメプロマジン（製品名レボトミン）による錐体外路症状と考えて抗パーキンソン薬であるビペリデンを投与したり、カルバマゼピンによる副作用の可能性を考えてその投薬を中止したが、いずれも症状の改善はなかった。

中村医師は、平成9年7月、都立府中病院神経内科に進の診察を依頼したところ、同年8月20日ころ、同病院から眼球上転発作はてんかん性のものであると考えた方がよいと思う旨の回答があったため、再度カルバマゼピンを処方したが、眼球上転発作は改善しなかった。

その後、再度、抗パーキンソン薬であるトリヘキシフェニジルを投与したところ、眼球上転発作がやや改善した。

以上を経て、中村医師は、進の眼球上転発作の原因は、てんかん性のものである可能性は否定できないが、抗パーキンソン薬が一定の有効性を示したことからして、錐体外路症状であるジストニアの可能性が高いと判断した。この点、順天堂大学医学部精神医学教室客員教授である佐藤泰三も、その意見書（乙24）において、進の眼球上転発作は抗精神病薬による錐体外路症状（発作性運動抗進症状群）と思われるとしている。

(5) 進のレボトミンの服用状況（甲12の1ないし4，乙3）

進は、興奮、攻撃、暴力、衝動行動等を抑えるため、平成7年10月末ころ（桜ヶ丘病院退院時ころ）からレボトミンを服用するようになり、遅くとも平成13年4月以降は、ほぼ連日これを服用していた。

進には、レボトミンの副作用として生じ得る脱力、転倒、歩行困難等の顕著な運動障害や突然死につながる心電図異常（QT変化等）もなかった。

- (6) 本件死亡事故当日の状況（甲2，10，16，23，26の1ないし4，30の4，31，証人田倉，同木村）

平成15年1月8日における終寮の職員の勤務状況は、3名の男性職員は休みで、午後5時15分以降は、遅番者の木村及び早川、夜勤者の田倉が勤務していた。

進は、午後4時20分ころ、田倉に対し、七生福祉園内の調理師棟に食缶を取りに行きたい旨申し出て、午後4時40分ころ、食缶取りに行くため終寮を出た（なお、調理師棟のシャッターは、午後4時45分に開き、午後5時15分に閉まるため、その間に食缶を取りに行く必要があった）。

進は、午後4時55分ころ、食缶を乗せたワゴン車を終寮の玄関に止め、2階に向かった。その際、田倉は、進に対し、「お風呂の支度をして下さいね。」と声を掛けた（この時、進に眼球上転発作は生じていなかった）。

進は、午後5時25分ころ、終寮2階の廊下で木村に声を掛けて本件浴室に向かった（進の入浴前には8人の男性入所者が入浴を済ませていた。）。

木村は、午後6時25分ころ、進が食堂に来ないため、本件浴室に探しに行ったところ、進が本件浴槽内で頭を本件蛇口の方に向けて裸でうつ伏せの状態で見えているのを発見し、直ちに進を本件浴槽内から洗い場に引きずり出し、午後6時28分ころ、終寮1階にいた田倉を呼んだ。

直ちに駆けつけた田倉は、本件浴室に入ったところ、本件蛇口から湯が出たままの状態、湯が本件浴槽から溢れ出ていたため、直ちに本件浴槽内に入って本件蛇口の栓を締めた（この時、田倉は、本件浴槽内の湯が熱いとは

思わなかった。)。そして、田倉は、進の意識及び脈がないことを確認し、心臓マッサージ及び人工呼吸を行った。その際、進は、目をつぶっていて、口から大量の水と吐瀉物を出した。その間、木村は、救急隊及び七生福祉園保健棟の看護師に通報した。その後、夜勤看護師であった岩間が、本件浴室に到着し、田倉に代わって心臓マッサージ等を行った。

午後6時40分ころ、救急隊が到着し、本件浴室内及び救急車内で進の蘇生措置を行い、花輪病院に救急搬送したが、午後7時20分、同病院の医師によって進の死亡が確認された。

なお、同病院において、進の肩から背中にかけて皮膚のびらんが見られ、また、鼻の左側に黒い小さなアザのような傷が見られた。

2 被告事業団に対する請求について

- (1) 進は、前記前提事実のとおり、中度の知的障害があるとして東京都から愛の手帳の交付を受けていた者であるが、上記1(1)、(2)のとおり、七生福祉園への入所当時から、食事の配膳や後片付け、排便、衣類の着脱等の基本的生活は自立していたし、入浴についても、自分で髪が洗えるなど介助は不要であり、遅くとも平成13年4月ころには、単独で入浴していて、遅くとも同月以降は、自己の判断により、入浴時間を選び、職員と入浴したいときは職員と入浴し、1人で入浴したいときは1人で入浴し、入浴したくないときは入浴しないことにしていたものである。なお、平成13年3月ころまでは進は単独行動が許されておらず、また、単独行動が許されるようになってからも、終寮の職員が進と一緒に入浴することはあったが、それらは、他の入所者とのトラブルを避けるためであった。

進については、このように七生福祉園の職員の介助を受けることなく単独入浴を行うことができていたことに照らすと、その単独入浴が直ちに溺死につながると予見することはできないから、他に、入浴時の溺死を予見させるような特段の事情がない限り、本件死亡事故当時、七生福祉園の職員が、進

と一緒に入浴し、これができないときは、5～10分ごとに進の入浴状況を目で見て確認するか、少なくとも5～10分ごとに進に声を掛ける必要があったとは認められず、被告ないし七生福祉園の職員にかかる義務（債務ないし注意義務）があったということはできない。

- (2) この点、進には眼球上転発作がしばしば生じていたことから、これが上記特段の事情に当たるか否かを、前記前提事実（ただし、(3)の事実を除く。）及び上記1の認定事実（以下、これらの事実を併せて「前記前提事実等」という。）に基づいて検討する。

ア 上記1(4)のとおり、進は、眼球上転発作が夕方ころに発生することが多く、その発生があると、両目が上を向いて黒目の半分くらいがまぶたで隠れるような状態になり、頭を下げなければ下方を見ることが困難で、動作も緩慢になった。

しかし、進は、眼球上転発作が生じた時でも、意識は清明で、運動障害を伴うことはなく、食事、食器洗い、歩行、入浴、洗濯、買い物等を介助を受けずに行っていたこと、入浴中に眼球上転発作が生じたときは、早々と入浴を済ませて、浴槽内の段差を確かめながらゆっくりと洗い場に上がり、お風呂チェアーや湯桶等を避けながら、躓くことなく脱衣所まで行って着替えをするなどしていたこと、七生福祉園において、進が眼球上転発作時に転倒したという報告はないことなど、進の眼球上転発作時の状況等に照らすと、進の眼球上転発作が直ちに本件浴槽内での転倒につながると予見することは困難である。

また、仮に、眼球上転発作のため、下方の視野が狭くなって、本件浴室の洗い場ないし本件浴槽内で足を滑らせたり、躓いたり、段差を踏み外したりして本件浴槽内に転倒した場合でも、本件浴槽の深さが60センチメートルであるのに対して進の身長は約170センチメートルであること、進には運動障害がなかったこと、溺水時に水面から顔を出すのは本能的、

反射的な危機回避行動であるといえること等に照らすと、進において、中度の知的障害があり、眼球上転発作時に動作が緩慢になること等を考慮しても、進が眼球上転発作ゆえに水面から顔を出すことができないということは容易に想定し難く、眼球上転発作による転倒が溺死につながると予見することは困難である。

したがって、進に眼球上転発作がしばしば生じていたにしても、そのことから七生福祉園の職員において進の入浴時の溺死を予見することができたとはいえず、上記(1)の特段の事情があったということとはできない。

イ なお、上記1(5)のとおり、進はレボトミンを服用していたが、進には、その副作用として生じ得る脱力、転倒、歩行困難等の顕著な運動障害や突然死につながる心電図異常(QT変化等)は見られなかった。

他方、上記1(3)のとおり、進には、てんかんの疾患があり、かつてはその発作(意識障害を伴うもの)が生じていたのであるが、その発作は平成2年9月を最後に10年以上も生じていなかったことに照らすと、本件死亡事故当時においては、進が入浴時にてんかん発作を起こすことを予見できたとはいえない(原告らも、その予見が可能とは主張していない。)

他に、上記(1)の特段の事情があると認めるに足りる証拠はないから、原告ら主張のような義務を肯定することはできない。

(3) 以上より、原告らの被告事業団に対する請求は、その余の点について判断するまでもなく理由がない。

3 被告保険会社に対する請求について

(1) 原告らの被告保険会社に対する死亡保険金支払請求権が発生するためには、被保険者である進が急激かつ偶然な外来の事故によって死亡したというのでなければならない。

(2)ア この点、原告らは、進が眼球上転発作のために本件浴槽内に転倒して溺死した旨主張する。

しかし、上記2(2)アに判示したところによれば、眼球上転発作のために転倒すること自体、その可能性は低いというべきであるし、また、眼球上転発作のために、下方の視野が狭くなって、足を滑らせたり、躓いたり、踏み外したりして本件浴槽内に転倒した場合でも、本件浴槽は深さが60センチメートルであるのに対して進の身長は約170センチメートルであること、進には運動障害がなかったこと、溺水時に水面から顔を出すのは本能的、反射的な危機回避行動であるといえること等に照らすと、進において、中度の知的障害があり、眼球上転発作時に動作が緩慢になること等を考慮しても、進が水面から顔を出すことは困難なことではなく、眼球上転発作による転倒が溺死につながる可能性は低い。

なお、転倒の際に頭部を床等で打つなどして意識障害を来すことも考えられなくはないが、かかる事態は、頭部を相当強く打つか、打ち所が悪くなければ起こらないというべきところ、進には頭部に目立った外傷はなく、鼻の左側に黒い小さなアザのような傷が見られたにすぎず、かかる事態が生じて溺死につながったとみることも困難である。

イ 他方、上記1(3)のとおり、進のてんかん発作は、続発性全般発作であって、意識障害を伴うものであり、生後5か月から見られ、七生福祉園に入所するまでは年に2、3回の割合で発生していて、2歳の時から本件死亡事故時まで抗てんかん薬が投与されていたというのであるから、進が本件浴槽内でてんかん発作（意識障害を伴うもの）を起こして溺死した可能性がある。

もっとも、進のてんかん発作が、七生福祉園入所後は、平成2年9月16日の発熱時に1度発生しただけで、その後10年以上も発生しておらず、また、進については、発作予防のために継続して抗てんかん薬等が投与されていて、定期検査の際の抗てんかん薬の血中濃度はいずれも有効血中濃度を示していたことに照らすと、その可能性は必ずしも高くない。

ウ また、運動障害のない成人男性が意識障害を伴うことなく入浴時に浴槽内で溺死することは通常考え難いところ、意識障害の原因としては、脳出血や脳梗塞等が考えられ、進にかかる疾病が発生する有意な危険因子があったとは窺われないが、剖検がなされていないことを勘案すると、これを完全に否定することもできない。

エ 以上の次第で、進の溺死の原因については、原告ら主張のような眼球上転発作による転倒に起因する可能性は低いといわざるを得ず、他方、被告保険会社主張のようなてんかん発作（意識障害）等による可能性も否定できないのであって、他に、本件全証拠を検討してみても、進が外来の事故によって死亡したと認めるに足りる証拠はない。

(3) そうである以上、進が急激かつ偶然な外来の事故によって死亡したと認めることはできず、原告らの被告保険会社に対する請求は理由がない。

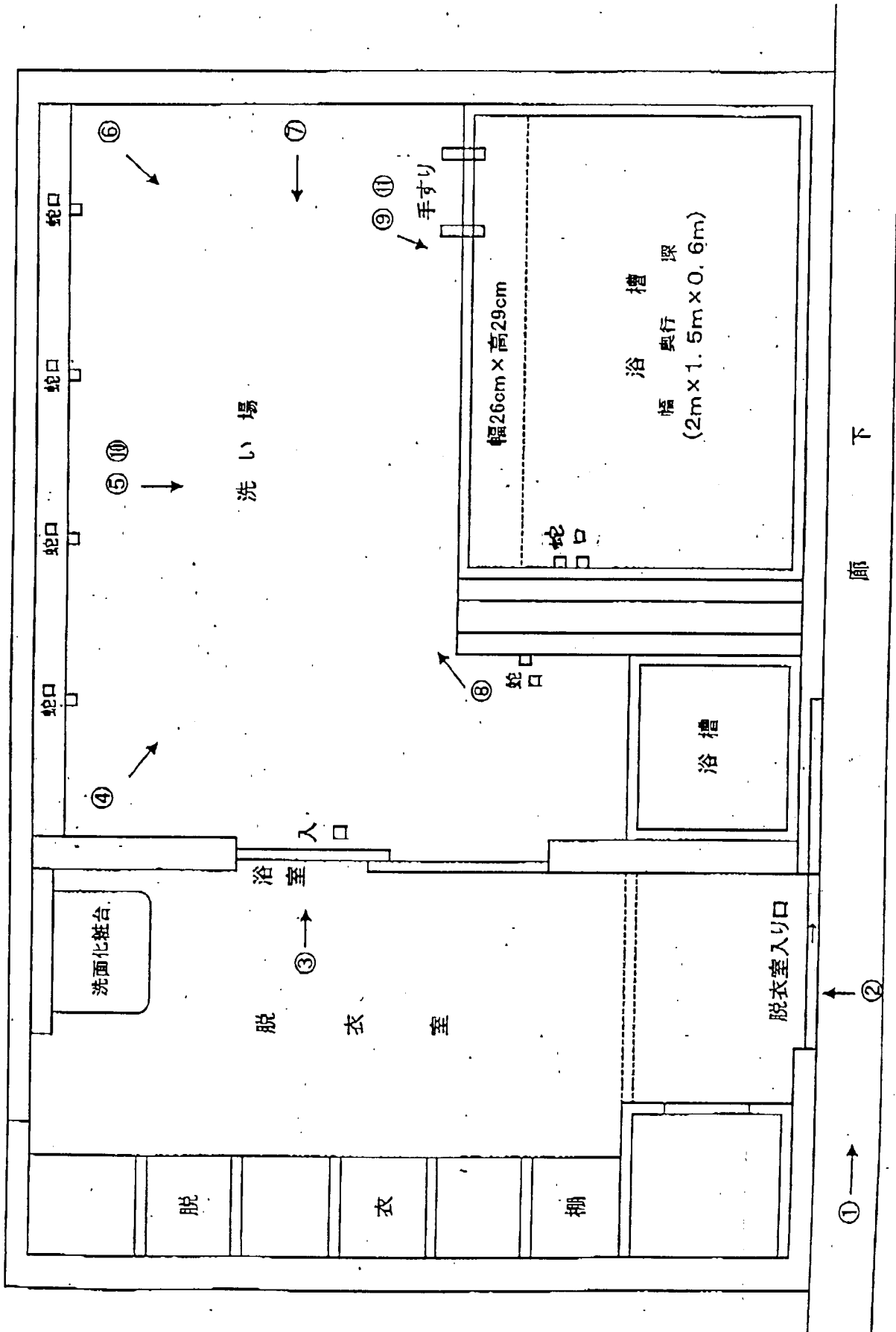
4 以上の次第で、原告らの被告らに対する請求はいずれも理由がないから、これらを棄却することとし、訴訟費用の負担につき民訴法61条、65条1項本文を適用して、主文のとおり判決する。

東京地方裁判所民事第14部

裁判長 裁判官 貝 阿 彌 誠

裁判官 水 野 有 子

裁判官 堀 内 元 城





⑥



⑨

これは正本である。

平成16年11月18日

東京地方裁判所民事第14部

裁判所書記官 庄瀬裕規

