

平成26年(ワ)第3241号 損害賠償請求事件

原告 鶴田明日香

被告 社会福祉法人 S

第 8 準 備 書 面

平成28年8月31日

名古屋地方裁判所民事第4部イC係 御中

上記被告訴訟代理人弁護士(担当) 北 條

愛



被告は、下記のとおり原告準備書面(6)(8)に対する反論を行うとともに、被告の主張を補充する。

記

第1 障害者福祉制度・被告の施設の運用について

1 障害者福祉制度の沿革、設備基準等

- (1) 日本における障害者福祉制度平成15年4月に支援費制度が導入され、平成17年11月に障害者自立支援法が施行され、身体障害者・知的障害者・精神障害者に対する支援が一元化された後、平成25年4月に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)が施行され、障害者の範囲、支援の拡充が行われた。

行動障害は従来から認識されている障害であったが、「強度行動障害」という言葉が特に強調されるようになったのは平成25年に障害者総合支援法が施行されて以降であり、原告がそのテキストの一部を提出している(甲23)強度行動障害支援者養成研修が開始されたのは平成25年である。

- (2) 国又は都道府県以外の者は社会福祉法の定めるところにより障害者支援施設を設置することができ(現・障害者障害支援法83条4項)、社会福

祉法60条においては、社会福祉事業のうち第一種社会福祉事業は、国、地方公共団体又は社会福祉法人が経営することを原則とすると記載されている。障害者入所支援施設の運営は第一種社会福祉事業であり、社会福祉法人の設立には所轄庁の認可を受けなければならない（社会福祉法31条）社会福祉法人が障害者入所支援施設を開設しようとするときは、都道府県知事に対する届出を要する（同法62条1項）。

現・障害者総合支援法においては、都道府県は障害者支援施設の設備及び運営について、条例で基準を定めなければならないとされており（同法84条1項）、同条例は厚生労働省令の定めるところを基準ないし標準として、または参酌して定めるものとされている（同条2項、3項）。

同厚生労働省令は「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害者支援施設の設備および運営に関する基準」であるが、同基準においては、施設の施錠や入退出の管理にかかる規定は設けられておらず、同39条には（身体拘束等の禁止）として、「障害者支援施設は、施設障害福祉サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはならない。」との規定が存在する（同条1項）。

2 被告の施設（障害者入所支援施設 H ）について

(1) H の設立、運営

被告社会福祉法人は平成11年6月に設立され、被告が運営する障害者入所支援施設 H （以下「H」という。）は、平成12年4月に障害者入所更生施設として開設され、その後法改正により障害者入所支援施設に名称が変更された。

被告は、それまで地域と隔絶され孤立しがちな存在であった障害者施設が、地域に密着し開かれた存在となるように、入所者により良い住環境を提供することも目的のひとつとして H を設置した。施設の建物や設備についてもガラスを多く取り入れ、明るく開放感のある施設となるよう設

・建設された。

(2) 職員、入所者の状況

H では、常勤職員はできる限り社会福祉士・介護福祉士の有資格者となるように勤めており、平成28年8月現在、常勤職員は1名を除く全員が有資格者となっている。平成25年3月当時、入所定員50名に対し入所者は49名で、全職員数は49名であった。職員は午前9時から午後6時までの日勤、午前7時から午後4時までの早番、午後0時30分から午後9時30分までの遅番、午後3時から午前9時30分までの夜勤の交代制でシフトを組んで勤務している。被告においては職員に外部のセミナー、講習を受講させるよう努めるとともに、施設内研修も行っている。

H の入所者は知的障害者が主であり、身体障害ないし精神障害と知的障害が重複している入所者はいるが、身体障害のみ、精神障害のみの入所者は平成28年8月現在、および平成25年3月当時においていなかった。入所者は愛知県が交付する知的障害者療育手帳の障害区分（ABCの3段階）のうち最も重度であるAと認定されている入所者がほとんどであり、亡早亭も同認定を受けていた。

3 個別支援計画について

(1) 作成義務

本件においても書証として提出している個別支援計画は、障害者自立支援法および障害者総合支援法において障害者支援施設に対し作成が義務付けられており（現・障害者総合支援法3条1項）、現在の制度においては計画の実施状況のモニタリングと、6か月に1回以上の見直しを行うものとされている（同18条）。

(2) H における作成方法、状況

H においては、利用者ごとに担当職員を決め、当該担当職員が支援計画の原案を作成し、サービス管理責任者を筆頭として会議を行い、支援計画を作成している。「担当職員」は、常に当該職員が一人の利用者に憑きそうという趣旨ではなく、当該利用者について特に詳細を把握し、支援

計画の原案を作るという趣旨である。職員1人ごとに概ね5人程度の利用者の担当となり、他の職員に比して特に当該利用者の詳細を把握するように努める。担当はローテーション、利用者との相性によって変動がある。担当職員が常時施設にいるわけではないため、生活支援員全員が支援計画の内容を確認し、月に1回会議を開催して、問題点等の共有に努めている。

第2 行動障害への支援、亡早卒の事故前の状況について

1 行動障害の支援

- (1) 原告が主張するような、行動障害を持つ利用者の問題構想を把握し、その前後の状況や利用者の状況を把握・分析することでその原因を探索し、原因となる要素を取り除き、行動障害が軽減される方向へ導くという支援方法は、**H**においてもまさに日々実践している対応である。**H**では、上記のとおり担当職員作成した個別支援計画を生活支援員全員が把握するとともに随時会議で問題点の共有に努め、起床・就寝の状況、日中の活動状況、食事の状況、トイレの状況などを詳細に記載したケース記録を作成し、利用者の状況を常に把握するよう努めている。また、勤務交代時には記録と口頭で引き継ぎを行い、交替職員が利用者の状況を把握できる体制を整えている。
- (2) もっとも、行動障害の支援は容易なものではない。もとより障害者自立支援施設は医療機関ではなく、障害の根治や治療は目的としていないし、また不可能である。支援施設においては、障害の存在を前提にして、利用者にとって落ち着くことができる環境のもと、生活リズムを整え、それぞれの職員が繰り返し一貫した対応を積み重ねることにより、行動障害を減らしたり、利用者ができることを増やす方向に導く、仮に改善がなくとも変わらず支援し続けることによって利用者の生活をよりよいものにしていくことが障害者自立支援のあり方であり、被告においてもこれを念頭において支援を行っている。
- (3) 原告は、適切な支援さえ行われていれば行動障害が改善され軽減に向かうかのような主張を行うが、同主張は行動障害の実態を適切に理解してい

ない。

重度の知的障害や自閉症を持つ人においては、環境からもたらされる刺激や情報を適切に受容することが困難なことが多く、刺激や情報をもたらす不安や不快感、要求がいわゆる問題行動として発露するのが行動障害である。施設への入所時には保護者と面接を行い、利用者の行動障害について聴取することになるものの、重度の知的障害や自閉症を持つ人は、施設入所時までも他の施設や医療機関に入所している場合が多く、保護者でも行動障害の具体的な内容やその原因を把握していないこともある。そのような状況のもと、施設での生活と支援を通じて行動と原因を把握していくことになる。行動障害は1回だけで終わる場合も稀にあれば、同じような行動が何度も繰り返される場合もあるが、その人にとって何が刺激であるのか、何が不快なのかを直接コミュニケーションにより感得することができない場合が多いため、前記のように前後の状況や本人の状況を斟酌して原因を探っていくことになる。しかしながら、直接のコミュニケーションが困難である以上、そのような観察を重ねて何が原因でそのような行動に出るのか支援員がわかることもあればわからないこともあり、原因と考えられる事象、環境的要因を除去する、変化させることにより試行錯誤を繰り返す他ない。

また、重度の知的障害や自閉症を持つ人は、力の加減や行動の自制が困難なために、支援者が問題行動を制止することが困難だったり、環境や刺激によってパニックを起こし、それが他の利用者に伝わり連鎖反動的にパニックが起こることもある。

このような前提のもと、利用者にとって落ち着いた環境を整え、生活のリズムを整えていくことが自立支援であるといえ、現実の対応は、資格・経験を有する施設職員にとっても容易ではない。

2 亡早亨の障害の状況

- (1) 亡早亨の問題行動は、食事をかき込んでしまう、いろいろなものをつかむ、さわる、着ている服をやぶく、常に動き回るなどの多動や、女性職員

の手をにぎるといった行動、顔をかく自傷、失禁などであった。

食事については小皿に分けて口に運ぶことで、落ち着いて食べることができるようになっていった。失禁については、特に精神的に不安定になっているような時に多く見られ、そのなかでも、帰宅後に施設へ戻った際に特に多くみられたために、当時の保護者であった母好美に事情を説明し帰宅を減らすことによって改善がみられたことがある。自傷については、アレルギーのため顔や身体をかきむしるというものであり、爪を切りそろえてもかきむしり、かさぶたになったところをまた搔き、治らない状態が続いていた。搔き壊しを防止するためにガーゼなどを貼付しようにも、はがしてそのあたりに捨ててしまい、他の利用者がそれを口に入れてしまうような状況であり、ガーゼを貼るなどの対応は困難であった。

(2) 入所以降の変化

■ H ■ に入所後、亡早卒の問題行動は改善が見られた行為、収まったり再開した行為などがあるものの、全体としては軽減され、徐々に落ち着いた生活ができるようになっていった。

すなわち、平成19年の個別支援計画（乙9の1、乙9の通し頁1～11頁）では、第1回の支援目標として「他者の食事に興味を持たず落ち着いて食事をできるようにする」との目標が立てられており、3か月報告、6か月報告では便失禁や歯磨き時の水遊びなどの問題行動が報告されているが（同10～11頁）、平成20年3月作成の第2回個別支援計画（乙9の2、乙9の通し頁12頁～16頁）では、「他者の食事に興味を持たず落ち着いて食事をできるようにする」との目標については継続、「陰部を清潔にする」という便失禁を減らす目標が立てられている。第2回の3か月報告では、急いでかき込む、残飯をつかむなどの行為がみられること、入所時みられたものの止まっていた放尿が再開し、一方で衣類を破る行為や自傷は止まっていることが報告され、同6か月報告では、食事を小皿に少しずつわけて渡していることや、一時帰省を中止したところ放尿がみられなくなったこと、衣類の破壊や自傷はみられないことが報告されている

(同15～16頁)。平成20年12月作成の第3回個別支援計画(乙9の3、乙9の通し頁17～27頁)では、第2回と同様の目標が立てられているが、食事は少しずつ小分けにすれば落ち着いて食べられるようになっているが、3か月報告では放尿や便失禁が減り、自分でトイレに行ける回数が増えていたものの、6か月報告では放尿が再開したこと、放尿は2～3か月ごとに収まったり再開していること、放尿がはじまると衣類の破壊は終わることなどが報告されている(同20～21頁)。平成21年9月作成の第4回個別支援計画(乙9の4、乙9の通し頁22～27頁)では、「放尿・尿失禁の数を減らしたい。安定した生活を送る。」「ゆっくりなペースで落ち着いて食事をする。(20回/月以上)」との目標が立てられ、時間を決めてトイレ誘導することにより放尿・尿失禁が少なくなったこと、もっとも外出した後に放尿があり、不安定になり声を出していることも要因と考えられること、食事については小鉢で1口ずつ提供することで落ち着いて出来るようになっていっており、月20回の目標が3か月連続で達成できたことが報告されている(同26～27頁)。平成22年6月作成の第5回個別支援計画(乙9の5、乙9の通し頁28～32頁)では、「放尿・尿失禁の数を減らしたい。安定した生活を送る。」「ゆっくりなペースで落ち着いて食事をする。(25回/月以上)」との目標が立てられ、3か月報告では薬を変えたことで尿失禁が少なくなったこと、25回以上の目標はたっせいでできなかったものの落ち着いて食事ができていることが報告され、6か月報告では外出後の放尿・尿失禁は保護者の協力で減ってきていること、食事については大幅に目標を達成したことが報告されている(同31～32頁)。平成23年3月作成の第6回個別支援計画(乙9の6、乙9の通し頁33～37頁)では、「放尿・尿失禁をせず、自発的にトイレへ行けるようにする」「ゆっくりなペースで落ち着いて食事をする。」という目標がたてられ、6か月後の検討では、尿失禁は激減し、自分でトイレに行く場面も見られるようになったこと、一口ずつ提供することで落ち着いて食事できており、2日にわたって見られたはき出す行為

は一時的なものであったことが報告されている（同37頁）。平成23年10月作成の第7回個別支援計画（乙9の7、乙9の通し頁38～44頁）では、「Hの行事に参加する（2回／5か月以上）」「放尿、尿失禁なく生活する（15日／月以上）（※尿失禁、放尿を月15回以下にするとの趣旨）」「自分で歯磨き動作を行い、磨きチェックを受ける（15回／月以上）」との目標が立てられ、行事参加と歯磨きについては目標を達成したこと、食事は落ち着いてできていること、6か月報告では尿失禁についても目標を達成したことが報告されている（同43～44頁）。

第3 本件事故前の状況、被告の注意義務違反

1 総論

上記の経過のとおり、亡早亨の行動障害は、Hに入所後、一進一退しながらも徐々に改善されてきていた。

そして、本件事故の前年度、および本件事故の直前には亡早亨の状況は相当落ち着いており、本件事故当日に亡早亨が無断外出すること、ショッピングセンターでドーナツを喉につまらせて窒息することは、被告にとって予見可能性がなかった。

2 平成24年4月の個別支援計画

本件事故の直前に作成された平成24年4月の第8回個別支援計画（乙9の8、乙9の通し頁45～51頁）では、「行事に参加し外出先で飲食する（1回／5か月以上）」「失禁なく、散歩に出かける（10回／月以上）」「声かけにて丁寧に歯を磨き、歯磨きチェックを受ける（30回／月以降）」との支援目標がたてられている。なお、このときの担当職員はSY支援員であり、その前の第7回の担当者も同様であった。

上記のとおり、亡早亨の支援計画は主として食事・排泄・歯磨きに関するものであったが、平成19年から4年の間に食事は職員の見守りのもと一口ずつ落ち着いて食べられるようになり、便失禁はなくなり尿失禁についても一進一退しながらも徐々に回数が減っていき、歯磨きの目標も達成できる状態になっていた。その過程を経て、食事と排泄のコントロールに関する目標

が、外出先での飲食、排泄に変化し、歯磨き目標の回数も増やされている。6か月後のモニタリングでは外出先での飲食、排泄については目標達成となり、歯磨きについては目標未達成であるものの前回までの目標は達成している状況で（乙9の8、50頁）、12か月後には食事、排泄、歯磨きの目標を達成し、「布団運びのお手伝いをする。（5回／月以上）」という、問題行動をなくす方向ではない、新たな目標も立てられるまでになっていた（同51頁）。

3 本件事故直前の状況

(1) 1週間前～当日までの状況

このように亡早亭の行動障害は徐々に改善されてきていたところ、平成25年3月22日の本件事故の直前期においても、ほとんど問題行動は見られないようになっていた。

すなわち、本件事故の一週間前から当日までに見られた問題行動は、同月15日1時、16日5時30分、18日6時20分、21日6時の水飲み行動（乙10の通し頁334～336頁）、21日13時30分と、無断外出直前の22日9時の尿失禁（同336頁）のみであり、記録すべき問題行動がない日も17日、20日と2日ある状態で、盗食や一気に食事をかき込んでしまうことはなかった。

さらに当日は、夜間良眠し起床後朝食を摂取し、丁寧に歯磨き、歯磨きチェックを受け、布団運びの手伝いまで行っている状況であった（乙10336頁）。

(2) 天使の扉について

亡早亭は、本件事故当日、指先運動、リズム運動、マット運動を行った後、天使の扉を行き来しながら過ごした。

ここで、天使の扉の設置場所や扉の仕組み等については既に主張したところであるが、この扉は施設の中では唯一施設外の様子を垣間見ることができる場所である。前述のとおり H の建物はガラス窓を多く設けており、中庭や庭の様子をみることができる場所は多いが、施設外部の様子を

少しでも窺うことができるのは、外へ通じる扉である天使の扉だけである。

そのため、亡早亨のみならず他の入所者も、外の様子や出入りする人の様子を窺おうと天使の扉の前に立っていることはよくあったし、亡早亨も、このような行動に出たことは事故当日が初めてではなかった。亡早亨がこのような状況に出ていた原因として、被告としては、事故当時には亡くなっていた母好美が、施設へ亡早亨を尋ねてきた際に天使の扉の外側に立っている様子を見ていたことがあったため、亡早亨は母が来ていないか確認したいという思いから天使の扉の前に立っていたのではないかと考えており、実際に亡早亨が施設から無断外出したこともなかったことから、こうした行動が問題行動であるとはいえない。

もともと、入所者が天使の扉の前に立っている際には職員が声かけをして他の場所へ誘導しており、本件事故までに、**H**において利用者の無断外出による事故が発生したことはなかった。加えて、既に主張しているとおり、亡早亨は入所後本件事故までの間に施設から無断外出したことはなく、外出時に集団から無断で離脱して近隣のセブンイレブンへ行ったことが1回あるのみであった。

事故当日も、亡早亨は天使の扉の前に立ちながら、職員の声かけで戻ることを繰り返しており、その際、実際に扉から出て行こうとするような様子はなかった。

3 当日の状況、予見可能性

- (1) 事故直前に亡早亨の対応を行っていたのは **SY** 支援員（以下「**SY** 支援員」という。）であるところ、**SY** 支援員は当日は朝9時から夜6時の日勤であり、夜勤明けの職員からケース記録と口頭で引き継ぎを受け、亡早亨の状況は把握していた。夜勤から日勤の引き継ぎは、前日夜12時までの分はケース記録を印刷したものと、記録で伝わりにくい部分については口頭で、それ以降の分については口頭で引き継ぎが行われる。

SY 支援員は、亡早亨は非常に落ち着いた状況であると引き継ぎを受けしており、姿が見えなくなる直前まで、亡早亨がパニック状態にあるといっ

たことや、状況の変化を読み取るべき行動も起こっていなかった。9時30分に失禁しているが、上記の支援計画で継続して失禁についての目標が掲げられているとおりに亡早亨の尿失禁は入所後継続しており、前日13時30分にもあったこと、そのほかに不安定さ、不穏をあらわす行動がなかったことから、失禁をもって亡早亨の状態が著しく変化したと考えることは不適當かつ不可能で、かかる予見義務もない状況であったといえる。

- (2) 姿が見えなくなる直前、SY支援員は亡早亨が靴下を履いていなかったことから靴下を取りに行こうと考え、同室内に居たTM支援員ほかの職員に、靴下を取りに行く旨を告げてその場を離れている（乙20、職員配置図参照）。Hでは、職員がその場を離れる際には同所にいる他の職員に常に声かけすることが施設の方針として徹底されていた。声かけは特定の職員ではなくその場にいる者全般に対し行う。亡早亨はこのように靴下を脱いでしまうことはよくあり、職員の誰かが取りに行くといったこともよくあった。

上記のとおり亡早亨の状態は落ち着いており、SY支援員としても、亡早亨が不穏な様子だったりパニックを起こしたりしていればその場を離れることはなかったが、そのような様子もなく、他の職員においても亡早亨が無断で外出してしまうことは全く予想ができないことであった。

- (3) その後、SY支援員がその場を離れてから10分後には施設内の創作が開始され、さらに15分後には施設外の捜索が開始されている（乙4）。このとき、以前に散歩中に離脱した際に向かったセブンイレブンは、その以前に何度か母と訪れたことがあるとのことであったため、今回もセブンイレブンに行っているのではとの予想が立てられた。施設の散歩や外出でアピタに行ったことはなく、被告においては亡早亨がそれまでにアピタに行ったことがあるかないかを把握しておらず、アピタに向かったとの予測は困難な状況であった。さらに、施設外の捜索を開始してから8分後の10時23分にはアピタから亡早亨がドーナツを無銭飲食し喉につまらせて意識がないため救急要請した旨の電話があった（乙4）。

■ H ■ からアピタ ■ 店までは約 1 キロメートルで徒歩約 1 3 分以上の距離である (乙 2 1)。■ SY ■ 支援員が靴下を取りに行ってから上記アピタからの入電までは約 3 3 分しかなく、その間に亡早亨が無断外出のうえアピタへ行きドーナツを無銭飲食して窒息することは、到底予測不可能といえる。

(4) 予見可能性がないこと

以上からすれば、被告ないし ■ SY ■ 支援員を含む ■ H ■ の職員にとっては、本件事故当日亡早亨が無断外出すること、およびそれに引き続きアピタに向かって同所でドーナツを無銭飲食することは予見が不可能であったといえ、本件事故による亡早亨の死亡に際して、被告に過失はないといえる。

以 上