

【判例ID】

28151259

【要旨】

1. 一 歩行・起立・座位が不能な少年が、訪問介護の食事介助を受けている際に食物を誤嚥し窒息死した事故につき、介助員に過失があるとして、介助員及び介助員を雇用する介護センターの損害賠償責任が認められた事例。
二 少年の異変に気づいた後の介助員の連絡が遅延したことに過失が認められたものの、介助員が誤嚥を認識できなかったのは、同居の家族である少年の祖母がてんかん発作であると誤って判断して座薬を投与したことに影響されたものであるとして、損害の算定に当たって2割の過失相殺が相当とされた事例。
2. 体幹機能障害により歩行・起立・座位不能であった少年（15歳）が、訪問介護員の食事介護中に誤嚥により死亡した事故について、当該訪問介護員には、本件少年の異変に気づいた際に、会社ないし看護師の資格を有する同会社の代表取締役と連絡を取るべきであったにもかかわらず、これを怠ったという過失が認められ、当該過失と本件少年の死亡との間には因果関係があるとして、不法行為責任が認められた事例。
3. 事故で死亡した15歳の少年が受給していた障害基礎年金について、このような無拋出性の年金給付を得べかりし利益と認めることはできず、20歳以後の支給についても、現時点でその権利が具体的に確定したものとはいえないとして、逸失利益として認められなかった事例。
4. 一 事故で死亡した15歳の少年が受給していた特別障害者手当及び市障害者手当は、生活費等を補うために支給される性質のものとするべきであるから、得べかりし利益とは認められない。
二 前記少年が受給していた障害基礎年金について、このような無拋出性の年金給付を得べかりし利益と認めることはできず、20歳以後の支給についても、現時点でその権利が具体的に確定したものとはいえないとして、逸失利益として認められなかった事例。
5. 体幹機能障害により歩行・起立・座位不能であった少年（15歳）が、食事介護をしていた訪問介護員の過失により誤嚥で死亡したことについて、当該少年に1800万円の慰謝料が認められた事例。
6. 体幹機能障害により歩行・起立・座位不能であった少年（15歳）が、食事介護をしていた訪問介護員の過失により誤嚥で死亡したことについて、当該少年の両親に各300万円の慰謝料が認められた事例。
7. 体幹機能障害により歩行・起立・座位不能であった少年（15歳）が、食事介護をしていた訪問介護員の過失により誤嚥で死亡した事故について、当該訪問介護員が誤嚥を認識できなかった事情として、少年の祖母が発作であると判断したことが起因しているものの、この点を過大に評価すべきではないとして、過失相殺の割合が2割とされた事例。

【判示事項】

【判例タイムズ判示事項】

訪問介護において、歩行・起立・座位不能な少年に対する食事介助中

【裁判年月日等】	に、少年が食物を誤嚥し、窒息死した事故について、訪問介護員及び介護センター、介護センター代表取締役の損害賠償責任の存否 平成20年9月24日／名古屋地方裁判所一宮支部／判決／平成18年（ワ）52号
【事件名】	損害賠償請求事件
【裁判結果】	一部認容、一部棄却
【上訴等】	確定
【裁判官】	鬼頭清貴 小川紀代子 飯塚隆彦
【参照法令】	民法 415条 418条 709条 710条 711条 722条／有限会社法 30条の3
【出典】	判例時報2035号104頁 判例タイムズ1322号218頁

■28151259

名古屋地方裁判所一宮支部

平成18年（ワ）第52号

平成20年09月24日

原告 甲野太郎

〈ほか一名〉

上記二名訴訟代理人弁護士 今井安榮

被告 有限会社乙山介護センター

同代表者代表取締役 丙川松夫

〈ほか二名〉

上記三名訴訟代理人弁護士 岡嗣人

同 木下芳宣

同 多田裕子

同 中川英俊

主文

一 被告有限会社乙山介護センターは、原告らに対し、それぞれ金一〇一六万円及びこれに対する平成一八年三月三日から支払済みに至るまで年六分の割合による金員を支払え。

二 被告丁原竹夫は、原告らに対し、それぞれ金一〇一六万円及びこれに対する平成一八年三月三日から支払済みに至るまで年五分の割合による金員を支払え。

三 原告らのその余の請求を棄却する。

四 訴訟費用は、原告らと被告丁原竹夫との間においては、同被告に生じた費用の二分の一を同被告の負担とし、原告らと被告有限会社乙山介護センターとの間においては、同被告に生じた費用の二分の一を同被告の負担とし、その余は原告らの負担とする。

五 この判決は、主文第一項及び第二項に限り、仮に執行することができる。

事実及び理由

第一 請求

一 被告有限会社乙山介護センター（以下「被告会社」という。）は、原告らに対し、各金二〇〇〇万円及びこれに対する平成一八年三月三日から支払済みに至るまで年六分の割合による金員を支払え。

二 被告丁原竹夫（以下「被告丁原」という。）は、原告らに対し、各金二〇〇〇万円及びこれに対する平成一八年三月三日から支払済みに至るまで年五分の割合による金員を支払え。

三 被告丙川松夫（以下「被告丙川」という。）は、原告らに対し、各金二〇〇〇万円及びこれに対する平成一八年三月三日から支払済みに至るまで年五分の割合による金員を支払え。

第二 事案の概要

一 事案の要旨

本件は、中枢神経障害による体幹機能障害によって歩行・起立・座位不能であった亡甲野梅夫（平成二年〈略〉生。後記本件事故当時一五歳。以下「亡梅夫」という。）の両親である原告らが、平成一六年一〇月二二日被告会社との間で締結した居宅介護契約（以下「本件契約」という。）に基づき、平成一七年一〇月二四日午後七時ころ、原告ら宅において、被告会社の従業員であり訪問介護員であった被告丁原が亡梅夫に対して食事介助を行っていた際に（以下「本件食事介助」という。）、亡梅夫が食物を誤嚥したこと（以下「本件事故」という。）によって亡梅夫が同月二五日午後八時二〇分に死亡したことに付き、以下の過失ないし責任原因を主張して、損害賠償を求める事案である。すなわち、被告丁原には、亡梅夫が誤嚥による窒息に陥ったことを予見し、吸引などによって誤嚥物を取り除いた上で人工呼吸等の措置を講じて窒息死の結果発生を防ぐ義務があったのにこれを怠ったという過失があり、また、被告会社の代表取締役である被告丙川には従業員である被告丁原に対する十分な指導をしていなかったという故意又は重過失があり、原告らには、亡梅夫の逸失利益一三〇万三八六六円、亡梅夫の慰謝料三〇〇〇万円、葬儀費用等二三二万五九二七円、原告ら固有の慰謝料各一〇〇〇万円の損害が発生したと主張して、〈1〉被告丁原に対して、不法行為に基づき、〈2〉被告会社に対して、債務不履行に基づき、〈3〉被告丙川に対して、有限会社法三〇条の三に基づき、原告らは、それぞれ、内金二〇〇〇万円及びこれに対する平成一八年三月三日（被告丁原の不法行為の後であり、その余の被告らに対する本件訴状送達の日翌日）から支払済みまで、被告丙川及び被告丁原については年五分の割合による遅延損害金、被告会社については年六分の割合による遅延損害金の支払を求めた。

二 前提事実（証拠を掲記した事実以外は当事者間に争いがない。）

(1) 原告らについて

ア 亡梅夫は、平成二年〈略〉、出生し、本件事故当時、中枢神経障害による体幹機能障害により、歩行、起立、座位不能であり、このため、常時、身体、生活介助を必要としていた。

イ 原告甲野太郎（以下「原告太郎」という。）は亡梅夫の父であり、原告甲野花子（以下「原告花子」という。）は亡梅夫の母である。原告らには、亡梅夫のほかに長男春夫（昭和六二年〈略〉生）及び三男夏夫（平成八年〈略〉生。以下「夏夫」という。）がおり、また、原告らは、原告太郎の両親である甲野秋夫（以下「秋夫」という。）及び甲野冬子（以下「冬子」という。）と同居していた。

(2) 被告らについて

ア 被告会社は、介護保険法による訪問介護サービスの居宅介護支援事業等を目的として営利事業を行う有限会社である。

イ 被告丙川は、被告会社の代表取締役であり、看護師の資格を有する。

ウ 被告丁原は、平成一六年三月二八日に介護保険法施行令で定める介護員養成研修二級課程を修了してホームヘルパー（訪問介護員）の資格を取得し、同年六月二九日に厚生労働省の定めるガイドヘルパーの養成研修を修了してガイドヘルパー（視覚障害者や全身性障害者の移動サービスを行う場合の移動介護従事者）の資格を取得し、同年九月に被告会社に入社した。

(3) 原告らは、平成一六年一〇月二二日に本件契約を締結した。

本件契約の目的は、居宅における利用者の自立支援に向けた適切な居宅介護サービスであり、具体的には、亡梅夫の食事介助と入浴介助のため、週二ないし四回、介助者二人が原告ら宅を訪問し、二人で亡梅夫の入浴介助をし、その後、一人が帰り、一人が残って亡梅夫の食事介助

を行うというものであった。

(4) 被告丁原は、平成一七年一〇月二四日午後七時ころ、原告ら宅に到着し、冬子から原告花子が用意していた食事（一口サイズに切られていたマグロの刺身やロールキャベツ）を食べさせるように依頼され、同日午後七時八分ころから、原告ら居宅一階洋間とダイニングルームの境あたりの床で、あぐらをかいて、亡梅夫を膝の上に載せ、左脇で亡梅夫の右手を、右手で両足を抱えた姿勢で、亡梅夫に本件食事介助を行った。

なお、この時、冬子は、夫秋夫の食事を準備するために夫婦の部屋に戻り、介助の場を離れており、原告花子は、夏夫とともに一宮市立甲田中学校（以下「甲田中学校」という。）の武道場へ剣道の練習に行っていた。

(5) 亡梅夫は、救急車で一宮市立市民病院に搬送されたが、平成一七年一〇月二五日午後八時二〇分に誤嚥による窒息によって死亡した。

三 争点及びこれに関する当事者の主張

(1) 亡梅夫の死亡につき、被告丁原に過失は認められるか。

ア 原告らの主張

(ア) 被告丁原は、ホームヘルパーであるが、ホームヘルパーは介護員養成研修二級課程を修了して、医学の基礎知識として障害者と高齢者に多い誤嚥とその対処方法、在宅看護の基礎知識、身体の観察についての講義を受け、介護技術に関する演習を受けているのであるから、以下のとおり、本件介助中に亡梅夫が意識を失った際に、亡梅夫の誤嚥に気づくことが可能であったというべきである。しかし、被告丁原は、亡梅夫の誤嚥に全く気づかず、何らの緊急対応を適切に行わなかったことによって、亡梅夫を窒息により死亡させたという過失がある。

(イ) ホームヘルパーが行う介護とは、家族などの身内が行う場合の介護とは異なって、専門の職業として関わるものであること、ホームヘルパーの職業倫理は公共性が高く、ヒューマンな職業であること、事故やトラブル時には、ホームヘルパーは独自に判断をせず、事業所に速やかに連絡しなければならないこと、介護の専門職としてホームヘルパーが身につけていなければならない知識は広範囲に及ぶこと、ホームヘルパーは常に利用者を理解することに努め、本人の意思と権利を尊重し、その人らしい生活が最大限できるように支援すること、ホームヘルパーの仕事は求められている援助から出発するが、それだけを単純に行えばいいというのではなく、具体的な援助を通じて家族は何を求めているのかを実践していくことなどが、ホームヘルパーの職業倫理ないし注意義務として求められている。

そして、食事介助においては、環境を整備し、利用者の安全を守るべき注意義務があること、介護には誤嚥や転倒などの危険性を伴う場面が多いため、環境を整え、危険を未然に防ぐため、予測と予防の介護が重要であること、人間にとっての食事の意味、食事介助における観察留意点、食事動作の自立度の把握、食事状態の観察、食事介助の方法、食事介助における注意点としてとりわけ誤嚥などを避けるため咀嚼や嚥下をしやすい体位や食物の調理方法を工夫し、利用者に起こりやすい異常を医療関係者に確認し、窒息や誤嚥時の対応に備えること、ホームヘルパーは、常に利用者のバイタルサインを中心に、利用者の体から情報をとり、「いつもと違う」情報を感じ取ることで適切な処置をとること、誤嚥予防と誤嚥時の緊急対応を適切にとるべき注意義務がある。

以上の注意義務を負っている上に、被告丁原は、本件事故当日の食事介助中、あぐらをかいた足の上に亡梅夫を抱きかかえている姿勢であったのであるから、食事中の亡梅夫の身体や意識や呼吸の「いつもと違う」異常な状況を直ちに認識すべき状況であったし、亡梅夫の誤嚥に当然気づくべきであった。

このことは、亡梅夫が被告会社から食事介助を受けていた平成一七年一〇月三日にジャガイモの煮たものをのどに詰まらせたことがあったことを知っていたこと、本件介助中に亡梅夫が食事を八割程度食べた頃に亡梅夫の上半身が前後に大きく揺れ、その後、顔色が悪くなっていったことや、背中を二、三回叩いて声をかけても反応がなかったことなどからもしても明らか

である。

前記のとおり、被告丁原は、ホームヘルパーであることからすると、前記のとおり、亡梅夫の誤嚥に気づくべきであるし、誤嚥の際の対処法も知っていたはずである。したがって、被告丁原は、亡梅夫の誤嚥に気づいた上で、直ちに、指交差法による開口と指拭法、背部叩打法、ハイムリック法（上腹部圧迫法）、側胸下部圧迫法などによる異物の除去を行い、直ちに助けを呼んで一一九番通報を行い、意識がない場合には心肺蘇生法を実施すべきであった。

また、被告丁原は、少なくともいつもと様子が違うことを認識していたのであるから、直ちに緊急事態への対応として、他人に委ねることなく、自ら助けを呼ぶ、気道の確保、人工呼吸を行うべきであった。被告丁原がこれらの救命手当を実施していれば、気道確保によって、亡梅夫の口の中の異物（本件においてはかんぴょう）に気づいたはずであり、これを指交差法による開口と指拭法により除去することができた。

(ウ) なお、被告丁原は、亡梅夫が意識を失った際に、冬子に亡梅夫の異常を伝えたところ、亡梅夫を見た冬子がかんかんの発作であると判断したために、誤嚥であると気づけなかったなどと主張しているが、被告丁原は、冬子に亡梅夫の異常を伝える際に、亡梅夫が意識を失った経緯をきちんと説明すべきであったにもかかわらず、何ら伝達しなかったことから、冬子は顔が白かったことのみで発作と判断したのであって、被告丁原の主張は認め難い。

また、仮に、被告丁原がかんかんであると判断したことが相当であったとしても、かんかん発作の場合には、大発作、小発作、精神運動発作、點頭かんかんなど種々あるものの、応急手当の一つとして唾液や泡あるいは嘔吐物等で窒息のおそれがある場合、病人の顔を横に向けるか、横向きの体位にして気道を確保すべきであり、こうしていれば、被告丁原は、亡梅夫の誤嚥に気づいたはずであるにもかかわらず、実際に、被告丁原は何らの措置をとらなかったために誤嚥に気づけなかったのであるから、この点においても、被告丁原の主張には理由がない。なお、前記のかんかん時の応急手当は、ホームヘルパー講座二級課程テキストに記載されているのであるから、被告丁原は熟知していたはずである。

(エ) 以上のとおり、亡梅夫が死亡したのは、被告丁原が亡梅夫に対して食事介助をしている際に発生した誤嚥であるにもかかわらず、被告丁原は誤嚥であるとの認識がなく、また、緊急事態であるとの認識もなく、祖父母に伝えればそれで足りるという低い意識にもたれかかり、本来ホームヘルパーに求められている注意義務をことごとく怠った結果によるものである。

イ 被告丁原及び被告会社の主張

(ア) 原告らは、亡梅夫の異変発生時に被告丁原が誤嚥を予見し、その誤嚥に対応した救護義務があるにもかかわらず、これをしなかった過失があると主張しているが、以下のとおり、妥当ではない。

(イ) 亡梅夫には、かんかん発作の既往はあったが、誤嚥による肺炎ないし誤嚥症状のない不顕性肺炎の既往がなかったこと、食事中醤油などでむせたりしたことはあったが、いわゆる救急搬送を必要とするほどの誤嚥はなかったこと、誤嚥の原因とも思われる原告花子を用意したロールキャベツも赤ちゃんの離乳食と同じようにとろとろに煮込んであり、柔らかくなっていたものであること、本件では、確かに亡梅夫は二、三度身体を揺らして脱力、肩を揺らした状態は見せたが、むせたり又は咳き込んだり息苦しそうな音を出したりは一切しなかったこと、日頃一緒に暮らしている祖母の冬子でさえ亡梅夫の状態を見て発作であると判断したこと、食事介助中亡梅夫がなかなか咀嚼しなかったなどの特段の事情もなかったこと、原告花子も一一九番通報において、救急車を呼んだ際には電話口において「顔面蒼白で、発作があったようなので、おばあさんが座薬を入れた」という説明をしていること、亡梅夫が学校で発作になった場合には、まず、第一次的には、母親である原告花子へ連絡を行うという処置を行っていたということなどからすると、被告丁原に誤嚥の可能性を認識することは不可能である。

また、一一九番通報をしなかった点についても、被告丁原は、まず、亡梅夫の身内である冬子に対して亡梅夫の状態を見せ、その指示を仰ぎ、また、亡梅夫のことを最もよく知る母親で

ある原告花子のところへ向かっていること、家庭内の手当では不備であることが明らかなような外傷があったとまでは認め難いこと、そもそも親族や医療従事者などの法的な保護責任がない被告丁原に救急手配をすべきという法的義務を負わせるにはよほどの特段の事情がないと公平に反すると思われることなどからすると、本件において、被告丁原に即座に一一九番通報をすべき法的義務はなかったというべきである。また、本件では、亡梅夫の異常発生時（午後七時二四分ころ）と結果的に救急車を要請した時間（午後七時三六分）の間は、せいぜい一二分程度であり、そして、現場である自宅に救急車が到着した時間が午後七時四二分であることを考慮すれば、この短時間の救急車要請時間の遅れが亡梅夫の死亡という結果の回避を妨げたとする具体的根拠もなく、救命可能性も判然としないことから、一一九番通報をしなかったことが法的義務に違反するとは認め難い。

仮に、被告丁原に誤嚥の可能性を認識すべき義務があるとすると、これには、食事介助中は常に肺か頸部の呼吸音を聞く必要があり、また、誤嚥を一番正確に評価するには嚥下造影をすることになるが、このようなことを医師でも看護師でもないホームヘルパーである被告丁原に義務づけることは不可能を強いることとなり、このような義務を認めることはできない。

被告会社は、訪問介護を実施し、食事介助や入浴介助などを提供するものではあるが、医療機関と同程度の注意義務を負わされているものではなく、かつ医療機関と同程度の注意義務を履行する立場にもない。

以上によれば、被告丁原には、本件の具体的状況を前提とすれば、事前に医師が亡梅夫に対し誤嚥性肺炎などの診断をしていたということがあったわけでもないのに、誤嚥の発生を予見することは不可能であり、その予見義務も認められないのであるから、当然、かかる予見義務を前提とした吸引等の救護義務も認めることはできない。

(2) 被告丙川に故意又は重大な過失があったかについて

ア 原告らの主張

(ア) 被告丙川は、被告会社の代表取締役であるのだから、介護保険法による居宅サービスの訪問介護サービス、指定居宅支援事業にかかる児童福祉法による障害者への身体介護、家事援助において、ホームヘルパー、ガイドヘルパーが有すべき意識、知識、技能を維持、向上させ、利用者にとって安全かつ適切に身体介護、家事援助が行えるように組織の体制を確立する義務を被告会社に対して負っている。

特に、被告丙川は、被告会社が児童福祉法に基づく指定居宅支援事業者等の人員、設備及び運営に関する基準（平成一四年厚生労働省令第八二号）に以下のとおり反する状態であるにもかかわらず、これを放置したという重大な過失があり、これによって亡梅夫が死亡したというべきである。

a 同省令二九条六号では、緊急時等における対応方法を定めることを指定居宅介護事業者に義務づけているが、被告丙川は、被告会社の代表取締役でありながら、本件契約の際に緊急連絡の方法として原告らの電話番号を聞いておらず、何らの対応方法を被告会社に定めさせていなかった。また、被告丙川は、原因不明の精神発達障害、てんかん、中枢神経障害についての病的特性等の認識や亡梅夫の普段の発作の頻度、症状及びその程度、対処方法の把握など初期段階での的確な情報収集及び分析を十分に行っていなかった。さらに、被告丙川は、具体的な介助方法のほかに、予測しうる問題を明確化すべきであったのに、両親不在時における食事介助中に起こりうる亡梅夫の状態の変化、発作時の対応方法、誤嚥時の対応方法などについて、原告らと確認し合っていなかった。

b 同省令三一条三項によれば、被告丙川は、被告丁原ら従業員の資質向上のための研修の機会を確保しなければならないのに、被告丁原に対して、緊急事態におけるマニュアルを入社時に渡すだけであり、誤嚥に関する新人研修を受けさせておらず、また、食事介助などの生活援助、入浴介助といった身体介助については何ら指導をしていない。さらに、被告丙川は、被告丁原ら新人に対し、救急救命手当の講習を受けさせていなかった。

c 同省令二三条及び二四条によれば、被告会社は、亡梅夫に関する居宅介護計画を作成し、また、原告らに対し理解しやすいように説明しなければならないにもかかわらず、これを怠った。

(イ) 以上のとおり、被告丙川は、被告会社における適切な介助の体制作りをしなければならなかったにもかかわらず、これを怠っていたものであるが、このことは、本件事故に関する研修を現段階になっても行っていないこと、サービス提供の記録については、原告らの確認を受けていたものではない上に、被告会社内においても確認されていなかったことから明らかである。

イ 被告丙川の主張

(ア) 被告丙川は、被告丁原を始め被告会社の従業員に対して訪問介護における食事介助や緊急時の対応方法及び緊急時の対応方法について、採用時その他、適宜、指導しているし、本件においては、そもそも被告丁原に何らの過失も認められない以上、少なくとも被告丙川にその職務についての故意、重過失は認められない。

(イ) なお、原告らは、被告会社の運営に関する人員、設備基準について縷々主張するが、これらの議論は、本件賠償責任を判断する本件過失行為の存在の有無とは因果関係がなく理由がない。

(3) 損害の額について

ア 原告らの主張

(ア) 死亡による逸失利益について

亡梅夫は、国及び愛知県から特別障害者手当、一宮市から一宮市障害者手当を受けており、また、障害基礎年金をも受給できることから、これらについては、逸失利益に該当する。

特別障害者手当については、二〇歳以上の者に対して月額三万三五三〇円、一宮市障害者手当については、二〇歳以上の者に対して月額四〇〇〇円、障害基礎年金（一級障害）については、年額九九万〇一〇〇円受給できるはずであるから、合計で年額一四四万〇四六〇円を受給できるはずである。

生活費控除を五〇パーセントとし、一五歳のライプニッツ係数は一五・六九四八であるから、以上を前提とすれば、亡梅夫の逸失利益は、一一三〇万三八六六円となる。原告らは上記逸失利益を各二分の一ずつ相続した。

(イ) 亡梅夫固有の慰謝料について

亡梅夫は、常時、身体、生活介助を必要とする重篤な障害を有するなか、一人で衣類の着脱を時間をかけてできるように進歩し、養護学校卒業後は、通所作業所へ通い社会参加する夢を抱いていたにもかかわらず、被告丁原の本件食事介助の誤りによって一命を落としたものであるが、この苦しみは想像を絶するものであり、これを金銭で慰謝することは相当ではないが、あえて金銭的に評価するならば三〇〇〇万円を下回ることはない。原告らは上記慰謝料を各二分の一ずつ相続した。

(ウ) 原告らの慰謝料について

原告らは、亡梅夫を一人の人間として家族全体が支えるなか、食事介助に通じているはずの被告らの注意義務違反によって、かけがえのない家族の一員を失ったものであり、その悲しみは筆舌に尽くしがたいものがある。また、被告らの本件事故後の対処の内容にも原告らの苦しみを和らげるどころか逆に怒りを買うものがあり、以上の損害を金銭的に評価するならば、一人一〇〇〇万円を下回ることはない。

(エ) 葬儀費用等について

亡梅夫の葬儀費用等は、宗圓寺に対する葬儀一式五五万円、葬儀式場使用料一〇九万〇九二七円、石碑代六八万五〇〇〇円の合計で二三二万五九二七円かかった。

(オ) 以上によれば、原告らが負った損害の合計額は七三六二万九七九三円であり（上記(ア)ないし(エ)の合計額は六三六二万九七九三円であり、計算違いをしているものと

われる。)、各原告が負った損害は、それぞれ二分の一ずつとなる。そして、原告らは、以上の各損害に五四・三三パーセントの割合で内金二〇〇〇万円の支払を請求する(上記のとおり、合計額に誤りがあることから、六二・八六パーセントの割合で内金請求しているものと解される。))。

イ 被告らの主張

争う。

(4) 過失相殺について

ア 被告らの主張

仮に、被告らに何らかの責任が生じるとしても、原告らにも家族間での緊急対応手段の危機管理がなされていないことや冬子の不適切な判断と対応等の過失が存在するから、公平な観点から過失相殺が認められるべきである。

イ 原告らの主張

原告らは、直接食事介助ができないので、自らに変わって被告会社、被告丙川、被告丁原に亡梅夫の食事介助を託したのであるから、危機管理の責任は被告らが負わなければならない、被告らの主張には理由がない。

第三 争点についての判断

一 被告丁原に過失があったか、被告丙川に故意又は重過失があったかについては、本件事故当時の具体的状況から判断すべきものであるから、以下、このような具体的状況について認定する。

二 《証拠略》によれば、以下の事実が認められる(なお、便宜前記前提事実も含めて記載する。))。

(1) 誤嚥及び窒息の医学的知見ないし対処法について

ア 誤嚥とは、嚥下の過程において、食物が咽頭及び気管に入り込むこと、すなわち、食物や水分が食道ではなく、誤って気管(肺)に入ってしまうことをいう。通常、気管と肺には空気以外は出入りしないことから、食物や水等が気管や肺に入った場合には、咳によって外にはじき出す反射が生じる。これを「むせ」という。窒息とは、広義には呼吸が阻害されること、またそのために引き起こされた状態あるいは障害をいい、内窒息と外窒息とがある。普通いう窒息は外窒息のことで、その原因は異物による咽頭の閉塞などの呼吸道の閉鎖、又は、気管が詰まった状態をいう。

イ 誤嚥の症状として、食事中に急に黙ってしまったり、咳き込んだりぜいぜいと息苦しうな音を出したり、声が出せずに苦しうに胸を叩いて手をばたばたさせる等のサインを示すことがある。誤嚥を引き起こすと、通常の呼吸ができずに窒息状態となり、呼吸困難を引き起こすことがある。誤嚥により窒息すると、はじめは顔を赤らめて苦しがるが、さらに時間がたつと青白くなり唇が紫色になる。この状態をチアノーゼというところ、生命の危機的状態の場合が多く見られる。

ウ 自発的な呼吸が停止してある程度時間が経過すると、たとえ後に蘇生しても脳、心臓に何らかの機能障害を残すおそれがあり、呼吸が停止してから一分以内に応急手当を行えば九七パーセントが助かり、二分以内なら九〇パーセント、三分以内なら七五パーセントが助かるとされている。

エ 誤嚥が生じた場合、異物による気道閉塞が疑われる場合の応急手当の方法は、意識がない場合には、直ちに助けを呼び一一九番通報するとともに心肺蘇生法として気道確保、人工呼吸、心臓マッサージを行い、意識がある場合には、直ちに助けを呼んで一一九番通報するとともに、指交差法による開口と指拭法、背部叩打法、ハイムリック法、側胸下部圧迫法などによって異物の除去に努め、その途中で意識がなくなった場合には意識がない場合としての処置を行う。

(2) ホームヘルパー制度について

介護員養成研修二級課程を修了し、修了した旨の説明の交付を受けた者が訪問介護員、すなわち、ホームヘルパーの資格を有する（介護保険法施行令三条）。

研修においては、講義五八時間（この内、医学の基礎知識を履修する受講時間は三時間である。）、演習四二時間、実習三〇時間の合計一三〇時間にわたる研修が行われており、平成一年一月一日厚生省老人保健福祉局発行の訪問介護員養成研修テキスト作成指針によれば、関連領域の基礎知識として医学の基礎知識を学ぶべきとされており、ここでは、講習内容及び実技演習において盛り込むべき内容として誤嚥があげられている。

(3) 被告らについて

ア 被告丁原について

被告丁原は、平成一六年三月二八日に介護保険法施行令で定める介護員養成研修二級課程を修了してホームヘルパーの資格を取得し、同年六月二九日に厚生労働省の定めるガイドヘルパーの養成研修を修了しガイドヘルパーの資格を取得し、同年九月に被告会社に入社した。

被告丁原は、介護員養成研修二級課程を株式会社戊田愛知校で受講し、ここにおいて、テキストとして「介護の理念と社会的役割」、「介護技術の基礎と実践」、「介護保険と社会福祉の制度」を使用し、「ホームヘルパー講座二級課程サブテキストー2ホームヘルパー調理読本」、「ホームヘルパーのための医学・医療の基礎知識」の交付を受けている。

「介護の理念と社会的役割」の一〇四頁においては、ホームヘルパーの基本的な態度として、「事故やトラブルが起こったときは、ホームヘルパーは独自に判断せず、事業所に速やかに連絡しなければなりません」と記載されており、「介護技術の基礎と実践」五三頁以下においては、「誤飲（誤嚥）による窒息死（食事中か食後、あるいは嘔吐時）」についての記載がある。

イ 被告丙川について

被告丙川は、被告会社の代表取締役であり、看護師の資格を有する。

ウ 被告会社について

被告会社は、介護保険法による訪問介護サービスの居宅介護支援事業等を目的として営利事業を行う有限会社である。

被告会社においては、ホームヘルパーを雇用した際、新人研修を行い、新人教育マニュアル及び「入社後三週間以内に完了する事項」と題する書面を配付し、研修を行っている。

この新人教育マニュアルには、報告・連絡・相談の重要性や事故処理方法について記載されており、事故処理方法としては、「現場で何らかのミス・対応しきれない事態が起こった場合は直ちに会社へ連絡し、指示を仰いでください。ヘルパーの判断で、対応できた場合でも現場を離れる前に会社へ状況報告し、「離れてもよい」という指示が出るまで現場を離れないでください」などと記載されている。

また、平成一七年度においては、社内研修及び社外研修として、食事介助の実技実習、消防署職員による救急蘇生講座、報告・連絡・相談の必要性、訪問介護適正実施研修、障害児（者）地域療育等支援事業研修会などの研修を行っていた。

さらに、訪問介護サービスの実施にあたっては、介助日誌を作成しており、これを契約者毎にファイルにして保管し、ケースカンファレンスを行ったり、介護計画を立てたりしていた。

(4) 本件契約について

原告らは、被告会社との間で、平成一六年一〇月二二日に本件契約を締結した。

本件契約の目的は、居宅における利用者の自立支援に向けた適切な居宅介護サービスであり、具体的には、亡梅夫の食事介助と入浴介助を週二回ないし四回、介助者二人が原告ら宅に來訪し、二人で亡梅夫の入浴介助をし、その後、一人が帰り、一人が残って亡梅夫の食事介助を行うというものであった。

(5) 本件事故前の亡梅夫に対する介助について

被告丁原は、平成一七年ころから亡梅夫の介助をするようになったが、食事介助の方法について、原告花子から、あぐらをかいて、亡梅夫を膝の上に載せ、左脇で亡梅夫の右手を、右手

で両足を抱えた姿勢で、右手でスプーンないし箸を使って、一口サイズに切られている食事を亡梅夫の口の中に入れるという方法で行うようにと指導されたことから、食事介助の際には、そのような方法で行っていた。

亡梅夫は、被告会社の他のホームヘルパーが食事介助をした際に、ジャガイモを喉に詰まらせたことがあり、被告丁原は、このようなことがあったことについて、被告会社において聞いていた。

なお、被告丁原は、これまでむせを生じない誤嚥に接したことはなく、また、亡梅夫の発作にも接したことはなかった。

(6) 本件事故について

ア 被告丁原は、平成一七年一〇月二四日午後七時ころ、原告ら宅に到着し、冬子から原告花子が用意していた食事（ご飯、一口サイズに切られていたマグロの刺身、ロールキャベツ、プリン）を食べさせるように依頼され、同日午後七時八分ころ、原告ら居宅一階洋間とダイニングルームの境あたりの床で、あぐらをかいて、亡梅夫を膝の上に載せ、左脇で亡梅夫の右手を、右手で両足を抱えた姿勢で、本件食事介助を開始した。

なお、この時、冬子は、夫秋夫の食事を準備するために夫婦の部屋に戻ってその場を離れており、原告花子は、夏夫とともに甲田中学校の武道場へ剣道の練習に行っていた。

イ 本件食事介助中の午後七時二五分ころ、亡梅夫が食事を八割程度食べたところで、突然、亡梅夫が上半身を前後に大きく揺らし、その顔色が悪くなっていたことから、被告丁原は、亡梅夫の背中を二、三回叩いて声をかけたが反応がなかった。この時、被告丁原は呼吸の有無を確認することはなかったが、亡梅夫は肩を揺らしており、むせたりすることはなかった。

そのため、被告丁原は、冬子及び秋夫の方に向かって大きな声で、「梅夫くんがおかしいんです。へんなんです」と言ったところ、冬子は、亡梅夫を見て、発作の場合はいつも顔が白くなることから、発作であると思い、「発作だわ」と言った後、座薬を入れる準備をし、冬子が亡梅夫にてんかんの発作に使用する座薬を投与した。

ウ 同日午後七時三〇分ころ、座薬を投与しても亡梅夫に変化がなかったことから、おかしいと思い、秋夫が原告花子の携帯電話に連絡したが、連絡が付かなかったことから、秋夫が原告花子がいる甲田中学校に向かうことにしたが、秋夫の車がパンクしていたことから、被告丁原が運転をして、秋夫を乗せて甲田中学校に向かい、午後七時三五分ころ、甲田中学校に到着した。甲田中学校において、秋夫が原告花子に対して「梅夫ちゃん発作」と伝えたことから、原告花子は、夏夫を甲田中学校に残して、自己が運転してきた車に乗って原告ら宅に向かい、被告丁原と秋夫は、被告丁原が運転してきた車に乗って原告ら宅に向かった。

エ 原告花子は、原告ら宅に到着し、これに続いて、被告丁原及び秋夫が午後七時四〇分ころに原告ら宅に到着した。

原告花子は、亡梅夫が顔面蒼白で、チアノーゼが出ていたことから、これは発作ではないと判断し、一一九番通報をした。一一九番通報において、原告花子は、「顔面蒼白で、発作があったようなので、おばあちゃんが座薬を入れた」との説明をした。原告花子は、一一九番通報後、救命措置をしようとして、気道確保をすべく亡梅夫の口を開けたところ、口の中にロールキャベツのかんぴょうが詰まっているのが見えたことから、吸引機で亡梅夫の口の中からかんぴょうを取り除いた。このころ、被告丁原は、被告会社に電話連絡をし、被告丙川に対し、亡梅夫の顔色が悪いこと、チアノーゼ症状が起きていることを説明したところ、被告丙川は、食事の介助中であつたことから誤嚥を起こしている可能性があるかと判断し、吸引と人工呼吸、心臓マッサージをするように指示をした。救急隊が到着するまでは、人工呼吸及び心臓マッサージを原告花子と被告丁原が交代しながら続けた。

オ 亡梅夫は、救急車で一宮市立市民病院に搬送されたが、翌二五日午後八時二〇分に誤嚥による窒息により死亡した。

三 前記二認定の事実を前提に、以下、被告丁原及び被告会社に過失が認められるかについ

て検討する。

(1) まず、本件事故は、本件契約に基づき、被告会社の従業員として被告丁原が本件食事介助をしていた最中に発生したものであるから、被告会社においては、本件契約上の債務として、被介助者である亡梅夫の生命身体等に対する危険を予防すべき債務を負っているというべきであるし、ホームヘルパーである被告丁原も同様の注意義務を負っていると解すべきである。

そして、前記認定事実のとおり、亡梅夫の死因が誤嚥による窒息死であることからすると、かかる注意義務違反の有無については、被告丁原が亡梅夫の異変に気づいた際に、どの程度のことを認識すべきであったか、被告丁原が認識すべき状況において、亡梅夫の誤嚥による窒息死を防ぐことが可能であったか否かによって判断すべきである。

(2) 以上を前提に、被告丁原に過失が認められるかについて検討する。

ア 被告丁原が亡梅夫の異変に気づいた際にどの程度のことを認識すべきであったかについて

前記認定事実によれば、本件食事介助中に亡梅夫が意識を失ったこと、亡梅夫が意識を失う際に突然身体を揺らし、顔面蒼白となって脱力したこと、被告丁原がホームヘルパーであり、訪問介護員二級課程において医学の基礎知識について三時間の講義を受講し、その中で誤飲（誤嚥）による窒息死について説明を受けているほか、誤嚥及びその対処法について学習していることが認められるところ、確かに、かかる事実を前提とすれば、原告の主張するとおり、亡梅夫が誤嚥に陥っていることに気づくべきであったとも評価しえないではない。しかしながら、前記認定事実によれば、誤嚥には、その特徴的な症状として、通常むせが生じるにもかかわらず、本件においては、亡梅夫がむせを生じなかったこと、被告丁原はこれまでむせを生じない誤嚥に接したことはなく、亡梅夫の発作にも接したことがないこと、被告丁原が亡梅夫の異変に気づいた際に、冬子にその旨を伝えたところ、冬子がてんかんの発作であると判断し、亡梅夫に座薬を投与したことが認められることからすると、被告丁原は訪問介護員二級課程を修了しているホームヘルパーではあるが、ホームヘルパーの養成における医学知識の受講時間に照らしても、医師はもちろん看護師と同程度の注意義務を認めることができず、本件において被告丁原は亡梅夫が誤嚥に陥っていることに直ちに気づくべきであったとまでは認め難い。

もっとも、前記認定事実によれば、亡梅夫が顔面蒼白となって脱力した上で、意識までも失った状況であること、本件事故が食事介助中、まさに食物を口元に運んでいた最中に起こったものであるから、食事との関連を疑うべきであったこと、実際、被告丁原はかかる状況を見て何らかの異常事態が起きているものと判断し冬子に報告していること、被告会社においては、介助中に異常事態が生じた場合には被告会社ないし被告丙川に対して連絡するように決められていたことが認められるところ、かかる事実によれば、被告丁原は、異常事態の原因を自ら判断できなかつたとしても、少なくとも、被告会社ないし被告丙川に対して連絡する程度の異常事態であったとの認識は持つべきであったと認められる。

イ 被告丁原が亡梅夫の誤嚥による窒息死を防ぐことが可能であったか否かについて

前記認定判断のとおり、被告丁原は亡梅夫の異変に気づいた際に、少なくとも、被告会社ないし被告丙川に対して、かかる状態について報告すべき状況であったと認められる。そして、前記認定事実のとおり、被告丙川が看護師の資格を有する者であったこと、実際に被告丙川は、被告丁原から連絡を受けた際に、現場に居合わせていないにもかかわらず誤嚥であるとの疑いを持ち、吸引と人工呼吸、心臓マッサージをするように指示したこと、誤嚥の場合の対処法として、掃除機を使用する、指交差法による開口と指拭法、背部叩打法、ハイムリック法、側胸下部圧迫法などによる異物の除去を行うことが可能であったこと、原告花子が亡梅夫を開口させたときに、かんぴょうが詰まっているのが目視できる状態にあったことからすると、上記の方法によって、十分に異物を除去することが可能であったと認められるし、呼吸が停止してから一分以内に応急手当を行えば九七パーセントが助かり、二分以内なら九〇パーセント、三分以内なら七五パーセントが助かるとされていることを併せ考慮すれば、被告丁原が異常事態を

認識して、早期に被告会社ないし被告丙川に連絡を取れば、十分に亡梅夫の誤嚥による窒息死を防ぐことが可能であったと認められる。

すると、被告丁原は、亡梅夫の異変に気づいた際に、被告会社ないし被告丙川に連絡を取るべきであったにもかかわらず、これを怠ったという過失が認められ、上記過失と亡梅夫の死亡との間には因果関係があるというべきである。

四 被告丙川の故意又は重過失について

(1) 故意について

被告丙川が故意によって、被告会社の利用者にとって安全かつ適切に身体介護、家事援助が行えるように組織の体制を確立しなかったとの事実を認めるに足りる的確な証拠はない。

(2) 重過失について

原告は、被告丙川の取締役としての責任について、被告会社による身体介護、家事援助において、ホームヘルパー、ガイドヘルパーが有すべき意識、知識、技能を維持、向上させ、利用者にとって安全かつ適切に身体介護、家事援助が行えるように組織の体制を確立すべきであったとか、被告会社の体制が児童福祉法に基づく指定居宅支援事業者等の人員、設備及び運営に関する基準(平成一四年厚生労働省令第八二号)に反しているなどと主張しているが、当然、亡梅夫の誤嚥による窒息死と被告丙川による注意義務違反との間に因果関係は必要であると解する。

そして、前記認定判断のとおり、亡梅夫の誤嚥による窒息死は、被告丁原の、亡梅夫に異変が生じた際に、被告会社ないし被告丙川に対して連絡をすべきであったにもかかわらずこれを怠った過失によって生じたものであることからすると、被告丙川による重過失と被告丁原の上記過失との間に因果関係が必要である。

しかるに、前記認定事実によれば、被告会社においては、ホームヘルパーを雇用した際、新人研修を行い、新人教育マニュアル及び「入社後三週間以内に完了する事項」と題する書面を配付し、研修を行っていること、新人教育マニュアルには、報告・連絡・相談の重要性や事故処理方法について記載されており、事故処理方法としては、「現場で何らかのミス・対応しきれない事態が起こった場合は直ちに会社へ連絡し、指示を仰いでください。ヘルパーの判断で、対応できた場合でも現場を離れる前に会社へ状況報告し、「離れてもよい」という指示が出るまで現場を離れないでください」などと記載されていること、平成一七年度においては、社内研修及び社外研修を行っていたこと、訪問介護サービスの実施にあたっては、介助日誌を作成しており、これを契約者毎にファイルにして保管し、ケースカンファレンスを行ったり、介護計画を立てたりしていたことなどが認められるところ、これらの研修等によって、被告丁原による前記過失を防ぐことは十分に可能であったと認められるから、被告丁原による前記過失は、被告丙川による体制整備の不備であるとは認め難い。

したがって、被告丁原の前記過失について、被告丙川に重過失があったとは認め難く、この点に関する原告の主張には理由がない。

五 損害額について

(1) 逸失利益について

原告らは、特別障害者手当、一宮市障害者手当を年金であると主張しているが、特別障害者手当は、「精神又は身体に著しく重度の障害を有する者に特別障害者手当を支給することにより、これらの者の福祉の増進を図ることを目的」(特別児童扶養手当等の支給に関する法律一条)として、同法二六条の二によって支給されるものであり、一宮市障害者手当は、「障害者に障害者手当を支給することにより、福祉の増進に寄与することを目的」(一宮市障害者手当支給条例一条)として、同条例に基づいて支給されるものであるから、年金であるとの原告の主張には理由がない。

そして、いずれの手当も福祉の増進を図るために支給されるものであることを考慮すれば、生活費等を補うために支給される性質のものと見るべきであるから、これらを得べかりし利益

であるとは認め難い。

また、障害基礎年金についても、以下のとおり、得べかりし利益であると認めることができない。すなわち、国民年金法は、原則として、日本国内に住所を有する二〇歳以上六〇歳未満の者につき、当然に国民年金の被保険者となるものとしているが（同法七条一項一号）、傷病の初診日において二〇歳未満であった者が、障害認定日以後の二〇歳に達した日において所定の障害の状態にあるとき等には、その者に対し、障害の状態の程度に応じて、いわゆる無拠出制の障害基礎年金を支給する旨を定めている（同法三〇条の四）。これは、国民年金の被保険者資格を取得する年齢である二〇歳に達する前に疾病にかかり又は負傷し、これによって重い障害の状態にあることとなった者について、その後の稼働能力の回復がほとんど期待できず、所得保障の必要性が高いにもかかわらず、保険原則の下では、このような者は、原則として、給付を受けることができないことになるので、同法三〇条の四所定の規定を設け、障害基礎年金につきこのような者にも一定の範囲で国民年金制度の保障する利益を享受させるべく、同制度が基本とする拠出制の年金を補完する趣旨で設けられた無拠出制の年金給付である。このような性質を前提とすると、無拠出性の年金給付についてまで、得べかりし利益であると認めることはできない。さらに、本件においては、亡梅夫は被保険者たる年齢に達しておらず、仮に、二〇歳に達した時に、初診日が二〇歳未満であるとして障害年金を受給しうる状態であったとしても、亡梅夫に国民年金の保険料の拠出を期待できず、二〇歳以後の支給は福祉的要素の濃いものであると考えられ、しかも、その支給されるべき年金額は、二〇歳に達したときの傷病の状況等を踏まえ、厚生労働大臣の裁定手続を経て決定されるものであるから、現時点で、その権利が具体的に確定したものとは言い難い。したがって、この点に関しても原告の主張には理由がない。

(2) 亡梅夫固有の慰謝料について

前記認定判断のとおり、被告丁原については、亡梅夫の異変に気づいた際に、被告会社ないし被告丙川に連絡していれば、亡梅夫の口腔内にあった異物であるかんぴょうを除去することができたにもかかわらず、これを怠ったとの過失が認められ、亡梅夫は、かかる過失によって、窒息死したものである。

亡梅夫が、本来自らの生命、身体等を守るべき注意義務を負う被告会社ないし被告丁原の過失によって、一五歳という若さで死亡するに至ったこと等本件に顕れた一切の事情を考慮すれば、その慰謝料としては、一八〇〇万円が相当である。原告らは、これを各二分の一ずつ（各九〇〇万円）相続した。

(3) 遺族固有の慰謝料

証拠によれば、原告らは、深い愛情をもって亡梅夫をかけがえのない存在として養育していたにもかかわらず、前記認定判断のとおり、原告らは、被告会社ないし被告丁原の注意義務違反により我が子を喪失し、これによって甚大な精神的苦痛を被ったことが認められるところ、かかる事実等本件に顕れた一切の事情を考慮すれば、その慰謝料としては、各三〇〇万円が相当である。

(4) 葬儀費用等について

《証拠略》によれば、亡梅夫の死亡に伴って、葬儀一式の費用として宗圓寺に対して五五万円が、葬儀式場費用として一〇九万〇九二七円が、石碑代として六八万五〇〇〇円の合計二二万五九二七円が支払われたことが認められるところ、被告丁原の前記所為と相当因果関係の認められる葬儀費用等については一四〇万円が相当である。

六 過失相殺について

前記認定判断のとおり、被告丁原が亡梅夫の誤嚥を認識できなかった事情として、亡梅夫の祖母であり、原告らと同居の家族である冬子が発作であると判断したことが起因していると認められ、また、前記認定事実のとおり、冬子が発作であると判断した上で座薬を投与した行動を見たために被告会社ないし被告丙川に連絡すべきほどの状況ではないと判断したことから

すると、この事情を過失相殺の上で考慮すべき事情であると解すべきであるところ、被告丁原がホームヘルパーであることなどを考慮すれば、この点を過大に評価すべきではなく、過失相殺の割合は二割であると認められる。すると、過失相殺後の損害は、原告ら各人につき、一〇一六万円となる。

七 結論

以上によれば、原告らの本件請求は、被告丁原及び被告会社に対してそれぞれ一〇一六万円及びこれに対する遅延損害金（被告丁原については年五分、被告会社については年六分）を求める限度で理由があるから認容し、その余の請求はいずれも理由がないから棄却することとし、主文のとおり判決する。

（裁判長裁判官 鬼頭清貴 裁判官 小川紀代子 裁判官 飯塚隆彦）