

徘徊事故に対する介護事業者の責任

【文 献 種 別】 判決／福岡地方裁判所
【裁判年月日】 平成 28 年 9 月 9 日
【事 件 番 号】 平成 26 年（ワ）第 3028 号
【事 件 名】 損害賠償請求事件
【裁 判 結 果】 一部認容、一部棄却
【参 照 法 令】 民法 415 条・709 条・715 条
【掲 載 誌】 判例集未登載

LEX/DB 文献番号 25543801

事実の概要

認知症により要介護認定を受けた A（当時 76 歳・女性）は、社会福祉法人 Y の運営する通所介護施設（以下「本件施設」という。）に通っていたが、平成 26 年 1 月 23 日午後零時 39 分頃、本件施設を抜け出し、その後、同日夜頃、本件施設から直線距離で約 1.5 キロメートル離れた畑の中で、死亡（凍死）した（以下、本件施設から A が抜け出したこの事故を「本件事故」という。）。

Y は、平成 25 年 12 月 16 日の施設利用契約の締結にあたり、ケアプランを事前に策定したことで、Y は、A がアルツハイマー型認知症に罹患していること、認知症の程度は中程度で要介護度 2 であること、A に徘徊癖があること等を把握していた。

本件事故当日における本件施設利用者は 28 名であり、Y の職員 9 名で対応していた。ただし、本件事故当時は、昼休憩のため、職員 5 名で対応に当たっていた。また、A が抜け出したとされる本件非常口は施錠されておらず、人の出入りにより音が鳴る器具も設置されてはいなかった。

本件施設を A が抜け出してから約 20 分後の午後 1 時頃、Y の職員は A がいないことを認識した。そこで、本件施設内及び建物周辺の搜索を開始したが、A を発見することができなかったため、Y は、同日午後 2 時 40 分頃、B 交番に搜索を届け出た。これにより、警察は、同日午後 5 時頃から近隣搜索を開始したが、その後搜索を打ち切った。さらに、Y は、翌日の午後、B 役場に防災無線放送の依頼を行った。しかし、同日には放送は

されず、翌 25 日早朝から放送が実施された。

A の相続人である X らは、A が徘徊し死亡するに至ったのは、① Y の職員が A を注視して施設外に出ないように注意すべき義務があるのにこれを怠ったこと、② Y には A が本件施設から脱出しないよう、もしくは脱出したとしても Y の職員が容易に認識できるような体制を構築すべき注意義務があるのにこれを怠ったこと、さらに、③ Y には A を適切に搜索する義務があるのにこれを怠った過失があると主張し、債務不履行、不法行為又は使用者責任による損害賠償を請求した。

判決の要旨

「亡 A には認知症状の一つとして徘徊癖が存在して、自ら帰宅などする意思や能力に乏しい状況にあり、このことは Y ないし Y 職員も認識していたから」「本件施設利用時に徘徊癖が発現し、亡 A が本件施設を抜け出した場合には、同人の生命や身体に危険が及ぶおそれのあったことは明らかというべきである。したがって、亡 A が本件施設を抜け出して徘徊することがないよう Y において人的・物的体制を整備し、あるいは、Y 職員において本件施設利用中の亡 A の動静を見守る義務があったものと認められる。」ただし、「本件事故当時の本件施設における人員体制をもって、利用者が本件施設を抜け出すことを防止するためのものとして不適切であったとまでは認めるに足りない。」「また、本件施設の出入り口には……人の出入りを音で知らせる器具等は設置されていなかったものの」「Y 職員が本件施設利用者の動静を適

切に見守ることにより、本件施設利用者が本件施設を抜け出すことを防止できることからすれば、「物的体制の不備とまでは認めるに足りない。」

もっとも、Y職員においては、「亡Aに徘徊癖のあることを認識している以上、」「徘徊を警戒すべきで」あり、「亡Aが本件施設を抜け出して徘徊することがないよう、その動静を見守るべき義務（注視義務）に違反したものと認められ」る。したがって、Yにおいては、「相当の注意をもってY職員を指導監督すべきであったというべきであ」る。

さらに、亡Aが「徘徊した場合には、独力で帰り着くことができず、発見もされないまま低体温症により死亡に至ることが十分にあり得るものといえる」ことから、「Yの債務不履行ないし義務違反行為と亡Aの死亡結果及び死亡による損害との間には因果関係が認められる。」

判例の解説

一 本判決の意義及び争点

本事案は、徘徊癖のあった認知症高齢者のAが通所介護施設から抜け出し、その後、低体温症により死亡したのが施設側の責任であるとして、亡Aの遺族が計約2,964万円の損害賠償を求めたものである。これにつき、裁判所は、施設側にはAの動静を注視する義務違反があるとし、その義務違反行為とAの死亡との間に相当因果関係を認め、計約2,870万円の支払いを命じた。

警察庁のまとめによれば、2015年に認知症による徘徊等が理由で、全国の警察に行方不明届が出された人は、12,208人に上る。このうち、発見時に死亡が判明した者は過去最多の479人となり¹⁾、徘徊による不明者の保護、対策は我が国の喫緊の課題となっている。

本判決は、徘徊癖のある認知症高齢者を支援する仕組みや体制づくりのあり方を検討する上で参考になる事案である。同時に、施設等における介護事故訴訟が近年急増する中、徘徊・無断外出を巡る介護に携わる事業者（以下、事業者）の責任を問うた数少ない事例として一定の意義を有する。なかでも、本事案の争点となった、徘徊・無断外出にかかる事業者の債務の具体的内容を明示した点は注目に値する。そこで以下では、徘徊事故を巡る事業者の債務内容を中心に検討を行う。

二 「徘徊」とは何か

いわゆる認知症とは、アルツハイマー病等の疾患によって「生後いったん正常に発達した種々の精神機能が慢性的に減退・消失することで、日常生活・社会生活を営めない状態」のことをいう²⁾。

この症状には、認知症の本質である脳細胞の障害に起因する「中核症状」と、その中核症状により二次的に発生する「周辺症状（行動・心理症状（BPSD）」がある。「中核症状」は、記憶障害や見当識障害等、認知症の人であれば誰しもが抱える症状である。一方、「周辺症状」は、本人の性格や生活環境等に大きく左右され、その代表的な症状が「見当識」機能が低下し、自分の現状等がわからなくなった結果、家の中や外を歩き回る「徘徊」である。「徘徊」は、あくまでも本人の中では、理由や目的（帰宅願望等）があり、それがなくなる限り、繰り返されることが多い。そのため、徘徊症状を和らげることはできても、完全に止めさせることは難しいとされる³⁾。

三 介護事故における介護事業者の責任

2000年に介護保険法が施行され、福祉サービスの利用が措置から契約に移行した。これにより、事業者は、介護保険サービス利用契約に従って利用者に対しサービスを提供する義務を負う。その際は、利用者の生命、身体、財産といった権利や利益を危険から保護するよう配慮し、安全にサービスを提供する義務、すなわち、安全配慮義務も負うと解されている⁴⁾。

そもそも、この安全配慮義務は、社会生活を営む上での一般的な注意義務として考えられてきたが、判例（最判昭50・2・25民集29巻2号143頁）が安全配慮義務を「特別な社会的接触の関係」に入った当事者間での信義則上の義務と位置付けたことで、一般的な不法行為上の安全配慮注意義務を超え、債務不履行責任として独自の義務として認められるに至っている。したがって、介護事故が生じたときは、安全配慮義務を負うことがすでに判例上でも確立している労働災害や学校事故のような人身事故のケースと同様、安全配慮義務違反を理由として債務不履行もしくは不法行為責任が問われることになる。ただし、介護事故の多くは施設等の担当職員の過失により引き起こされるため、事業者は、あわせて履行補助者責任や使用者責任（民715）も負うことになる。なお、担当

職員及び事業者の過失や注意義務違反の有無については、当該介護事故に関し予見可能性があったことを前提に、結果回避義務を尽くしたか否かによって判断されることになる。

このほか、施設等の構造等が原因で介護事故が生じたときには、工作物責任（民717）に基づく賠償責任も追及されることになる。

四 徘徊・無断外出を巡る従来の判例

1 従来の判例の概要

施設等に入所中の認知症高齢者の徘徊を巡る判例としてこれまで公表されているものは、次の5事例、①静岡地浜松支判平13・9・25〔一部認容（285万円余）、通所介護施設通所者、年齢不明、失語症の重度の痴呆・死亡（窓から脱出）、賃社1351号112頁〕、②岡山地判平22・10・25〔一部認容（442万円余）、介護老人保健施設入所者、81歳、死亡（浴室に入り込み、浴槽内）、判タ1362号162頁〕、③さいたま地判平25・11・8〔一部認容（1,980万円余）、小規模多機能型居宅介護施設入所者、75歳、要介護4、死亡（勝手口の鍵を開けて脱出）、自保1915号167頁〕、④東京地立川支判平26・9・11〔棄却、介護老人保健施設への短期入所者、85歳、死亡（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ、2階の食堂の窓から脱出）〕、⑤東京高判平28・3・23〔一部認容（978万円余）、④の控訴審、判例集未登載〕にすぎない⁵⁾。

2 判例の分析・評価

上記いずれの事案も、事業者は、利用者が認知症に罹患し徘徊傾向にあることを契約締結段階から把握している。そのため、裁判所は、利用者が通所・入所後も徘徊することは十分予見できるとして、事業者に対し、利用者を注視・監督する義務、さらには、利用者が施設等の外に出ることを防止する措置をとる無断外出防止措置義務及び施設管理義務があるとする。そして、この注視・監督義務、無断外出防止措置義務違反の有無については、事故当日の職員配置や、職員が目を離していた時間といった具体的な事情等を個別に考慮し判断している。たとえば、①事案の職員配置は利用者9名に対し職員はわずか2名ではあったものの、利用者が廊下をうろついていたところを職員に目撃されている以上、廊下面から高さ84cmの窓であってもそこから脱出し、施設から出ていくことは予見できたとする（なお、利用者が脱出後に遠く

離れた海岸防波堤付近で死亡して発見された点については、失踪後の行動は不明とし、職員の過失と死亡との相当因果関係を否定した。）。その一方で、③事案では、利用者3名に対し職員1名で対応していたことからすると、片時も目を離さず介護することは不可能であるのでやむを得ないとし、たとえ事故当日、徘徊等の行動がみられても、注視義務を果たしていたとする。ただし、上記の③事案では、音が鳴る器具を設置するなど、無断外出に気づけるような対策をとってはいなかったとして設備の設置義務違反が問われた。同様に、ドアストッパーを設置し、窓が一定程度しか開かない2階食堂窓から利用者が脱出し、地面に落下し死亡した④・⑤事案でも、一審（④）は、工作物責任を否定したが、二審（⑤）では、ストッパーによる窓の開放制限措置では安全対策として不適切との評価がなされた。さらに、昼食後に、食堂を出て浴室に入り込み亡くなった②事案でも、浴室の扉が施錠されていなかったことにつき、施設の管理義務違反を認めている。

これらの点を踏まえると、裁判所は、徘徊癖のある認知症高齢者を受け入れる施設等の事業者に対し、入念な安全管理対策を施さない限りは、注視・監督義務及び無断外出防止措置義務、施設管理義務違反を肯定する傾向にある。少なくとも、①判決でも示された通り、裁判所は、法令等に定められた人員配置基準等を満たせば、事業者の義務や責任が軽減されるとは解してはいない。

なお、裁判所は、注視・監督義務違反等の有無の判断と併せて、利用者の徘徊・無断外出が判明した後の事業者の搜索方法や対応等についての過失の有無も考慮要素としている。たとえば、③事案では、事業者の搜索方法として、施設内を探してから施設外を探したことや無断外出を巡る緊急対応マニュアルを作成していなかったことをもって、事業者の過失は問えないとした。

五 本判決の検討

従来の判例と同様、本件においても、①Y職員又はYの義務の内容と過失の有無及び②Yらの義務違反行為とAの死亡との間の相当因果関係の2点が主に争われている。この点につき、本判決は、①については、亡Aに徘徊癖があることの認識や、事故発生当時の人員体制等から、亡Aの動静に注意を払うこと等ができたとし、Y職員の注視

義務違反及びYの指導、監督義務違反を認め、②についても、亡Aの心身の状態を考慮し、その状態からすれば、施設から抜け出し徘徊すると独力では帰宅できず、死亡に至る可能性も十分ありえたとして相当因果関係を認めている。このような個別具体的な事情を勘案し結論を導き出した本判決は、事例判断を積み重ねてきた従来の介護事故を巡る裁判例の流れにも沿うものである。

特に本件では、Yは、契約締結段階からAには徘徊癖があるとの情報を得ていた。その情報があれば、環境が変わることで心の不安や混乱が生じやすい施設利用の開始からしばらくの間だけでも、Aにつき、より注意を払い、手厚い安全対策を家族等と連携しながら実施することは、人員体制からしても決して不可能ではなかったと思われる。上記③事案のような忙しいとされる朝の時間帯にわずか1名の職員で対応している状況とは全く異なる。その上、一般的に介護事故における重大な結果を防ぐには初動体制がカギとなることは現場の常識であり、また徘徊から発見までに時間がかかるほど生存率は低下するといわれているにもかかわらず、Yの搜索を巡る一連の対応は、従来の事案と比較しても遅いといえる。少なくとも、依頼が遅れたせいで、防災無線放送が有効活用できておらず、日頃からの地域ネットワークとの連携体制には不備がある。以上の点を考慮すると、本件事故は防げた事故であった可能性は高い。したがって本判決が、本件事故に関する予見及び結果回避は十分可能であったとし、Yの職員に注視義務を課し、Yの職員に対する指導監督責任を肯定したのは妥当な判断と評価できる。

もっとも、「介護」という行為は、心身の低下した他者の意思を尊重しつつ、可能な限り、自立した生活を送れるよう支援することを目的としていることから、提供される（べき）介護サービスの内容は広範かつ個別性の強いものとならざるをえない。したがって、限られた人員体制の中でできることには限界がある。その点を考慮に入れず、過大な負担を介護現場に強いれば、元々、介護事故等の発生リスクの高い徘徊症状のある認知症高齢者の受け入れを拒否する施設等も出てきかねない。介護事故の責任を事業者に押し付けるだけでは何らの解決にもならないのである。そうであるならば、広範囲に及ぶ介護場面での安全配慮義務の内容やその範囲については、介護事故を類型化

し、たとえば、「徘徊」や「誤嚥」といった対応を誤れば命の安全を脅かす事故と、すぐさま命には直結しないものの、日常的に起こりやすい転倒等の事故とで濃淡をつけ、一口に注視・監督義務違反等といっても、前者のケースについては、厳格に事業者の責任を問うべきと解する。

六 今後の課題

すでに述べたように、徘徊という症状は、こうすれば必ず症状が軽減するという解決策はないとされる。したがって、介護のプロである介護事業者であっても、徘徊を防ぐことは不可能である。また、ある調査結果⁶⁾によれば、徘徊している高齢者の発見者の半数以上は、施設や家族といった搜索関係者以外の者であったとのことである。その点を踏まえると、徘徊症状をもつ認知症高齢者の意思に寄り添いつつ、安全を守るには、家族や施設といった個々の見守り体制を超え、川崎市の「徘徊高齢者等 SOS ネットワーク」といった地域が見守る制度を早急に構築することが最も効果的な対応といえる。それと同時に、介護事業者の責務としては、いち早く徘徊する認知症高齢者を発見してもらえようような対策や初動体制の整備、地域との連携が急務と考える。

●——注

- 1) 警察庁生活安全局生活安全企画課「平成27年中における行方不明者の状況（平成28年6月）」(<https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/fumei/H27yukuehumeisha.pdf> (2017年1月18日閲覧))。
- 2) 厚生労働省 HP (http://www.mhlw.go.jp/kokoro/specialty/detail_recog.html (2017年1月18日閲覧))。
- 3) 公益社団法人認知症の人と家族の会監修『「認知症トラブル」を防ぐためにできること』(PHP研究所、2015年) 58～65頁。
- 4) 古笛恵子編『介護事故における注意義務と責任』(新日本法規、2008年) 56～57頁。
- 5) ①事案の評釈として、菊池馨美・賃社1351号104頁、④・⑤事案の評釈として、太矢一彦・新・判例解説 Watch 文献番号 z18817009-00-031171376 (Web版2016年7月29日掲載)がある。また、介護事故裁判例の概観として、佐藤文宣「介護事故による損害賠償請求訴訟の裁判例概観」判タ1423号78頁がある。
- 6) 国立長寿医療研究センター「(厚生労働科学特別研究事業)平成26年度 認知症高齢者の徘徊に関する実態調査」。