

平成15年11月19日判決言渡
平成14年(ワ)第22018号損害賠償請求事件
判主 決文

- 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 被告は、原告Aに対し、金1500万円及びこれに対する平成14年10月19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 被告は、原告Bに対し、金700万円及びこれに対する平成14年10月19日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 3 被告は、原告C及び原告Dに対し、それぞれ金300万円及びこれに対する平成14年10月19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、原告らが、被告に対し、原告Aが、脳梗塞の治療及びリハビリテーションのため、被告の設置し経営するE病院（以下「被告病院」という。）に入院中に、被告病院内階段（以下「本件階段」という。）の2階と3階の間の踊り場（以下「本件踊り場」という。）に設置されていた窓（以下「本件窓」という。）から転落し、頭蓋骨骨折、脳内出血及び慢性硬膜下血腫の傷害を負い、意識不明の重篤な症状に陥ったが、これは、被告に安全配慮義務違反等の過失があったためであるとして、不法行為に基づき、原告Aにつき慰謝料1500万円、原告Aの妻である原告Bにつき慰謝料700万円、同Aの子である原告C及び原告Dにつき慰謝料各自300万円並びにこれらに対する不法行為の日の後である平成14年10月19日から支払済みまで民法所定の年5分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 争いのない事実等

(1)ア 原告Aは、昭和13年3月3日生まれの男性である。原告Bは、同Aの妻であり、同C及び同Dは、同Aの子である（乙A1、2、原告B本人、弁論の全趣旨）。

イ 被告は、被告病院を設置し経営している（弁論の全趣旨）。

(2) 原告Aは、平成12年11月11日ころから、ふらつき、歩行障害等の症状が出始め、同月14日、歩行困難のため、被告病院外来を受診し、呂律不良が認められ、同月15日、多発性脳梗塞の疑いで被告病院に入院した（争いのない事実、乙A1、2、乙B5、証人F）。

(3) 原告Aは、同年12月3日午後8時35分ころ、病室から抜け出し本件踊り場に設置されていた本件窓から転落し、頭蓋骨骨折、脳内出血、慢性硬膜下血腫の傷害を負い、意識不明の重篤な状態に陥った（以下「本件事故」という。争いのない事実、甲2の1、乙A2）。

2 争点

- (1) 被告の安全配慮義務違反の有無
- (2) 本件窓の設置又は保存の瑕疵の有無
- (3) 原告Aが、転落直前に窓枠につかまって助けを求めた際に、被告病院看護師が適切な転落防止策を講じなかった過失の有無
- (4) 因果関係及び損害（判断の必要がなかった。）

3 争点に対する当事者の主張

- (1) 争点(1)（被告の安全配慮義務違反の有無）について
（原告らの主張）

ア(ア) 原告Aは、本件事故当時、脳梗塞の後遺症によって、呂律不良、歩行困難及び夜間不穏の症状のため、介護者を必要とする状況にあり、介護者による介護なしに歩行したり、階段の昇降をすれば、転倒や転落事故等の発生により傷害を負う蓋然性が極めて高かった。

(イ) 原告Aは、平成12年11月26日リハビリテーションを開始し、同月28日には、看護師の付添いの下で歩行器を使用して廊下で5メートルの歩行が可能となり、同年12月2日には、看護師の支えと付添いによって廊下を往復したが、独歩は困難であった。原告Aは、同月3日午前中に自力歩行を行うリハビリテーションを実施して終了したにもかかわらず、同日午後6時に廊下に顔を出してリハビリテーションを希望し、被告病院看護師からリハビリテーションは終了した

旨説得されて臥床し、同日午後8時に廊下に出て再度リハビリテーションを希望して、被告病院看護師からリハビリテーションは終わっている旨の説明を受けて臥床したが、その後同日8時35分ころに本件事故が発生したものである。

イ したがって、かかる原告Aと入院契約を締結した被告としては、原告Aに対して、歩行や階段昇降時には必ず介護者を付き添わせ、転倒や転落事故等の発生によって原告Aが傷害を負う危険性を避けるべき安全配慮義務があった。

さらに、原告Aは、同日夜間に、再三にわたってリハビリテーションを希望し、かつ、その都度被告病院においてリハビリテーションは終了した旨を説明したが、原告Aは、これを理解しなかったのであって、被告としては、同日午後8時以降に、再び原告Aが廊下に出てリハビリテーションを行おうとすることを予見することは十分可能であり、被告は、原告Aが独歩困難であることは認識していたのであるから、原告Aが独力で廊下に出て単独で歩行しないよう看視する義務を負っていた。

ウ しかるに、被告は、安全配慮義務及び看視義務を怠って、原告Aが独力で廊下に出て単独で歩行しないよう看視することもなく、原告Aに介護者を付き添わせず、原告A1人で本件階段を昇降させ、もって、原告Aを本件踊り場に設置された本件窓から転落させるに至ったのであり、被告には、安全配慮義務及び看視義務違反の過失がある。

(被告の主張)

ア 原告Aの入院後本件事故に至るまでの状況及び精神状態

(ア) 原告Aは、平成12年11月15日、被告病院に入院した。

(イ) 原告Aは、入院後から意識状態が改善するにつれて、病的な不穏言動がみられ、おむつを外してベッド上で失禁するなどした。同月26日ころからは、徐々に不穏状態から脱しつつあったが、それでも29日夜には、自分は船乗りで今は新潟からの帰りの船の中におり、同室の患者を職人であるなどと、意味不明のことを話していた。

(ウ) 原告Aは、同月30日ころからは、理解不能な言動をしなくなり、医師や看護師らとも、意思疎通を図ることができるようになり、また、排泄についても、自らおむつを外して尿器を使用するまでに回復した。

(エ) 同日ころからの原告Aの特徴的な言動としては、早期の退院を希望し、そのためにリハビリテーションに積極的に取り組もうとしていたことと、交際のあった女性の面会を心待ちにしていたことが挙げられる程度であつて、異常な挙動に出ることを予見させるような言動は見受けられなくなった。

原告Aは、同年12月1日午後8時ころ、看護師に対して、「先生が退院してくださいと言ったから帰る」などと話しているが、その際にも、被告病院看護師が、原告Aに対し、血圧が安定していないので安静にするように指示したところ、素直に横になった。

かかる発言が、原告Aの見当識障害から生じたものか否か不明であるが、いずれにせよ、同年11月30日朝から本件事故直前である同年12月3日午後8時30分までの間で原告Aの問題となり得る言動は、上記発言のみである。

(オ) 原告Aは、同日午後8時30分ころ、病室のベッド上に座っていたところを被告病院看護師に促されて、いったん横になったが、その2分ほど後に、本件窓の下辺に左手でぶら下がっているのを発見され、その後落下して、本件事故が生じた。

イ 本件事故当日における原告Aのリハビリテーションの状況

(ア) 原告Aは、平成12年12月3日当時、看護師が付き添って歩行器を使用しながら、病棟の廊下約40メートルを2往復する程度のリハビリテーションを行っていた。原告Aの歩行状況は、左膝筋力低下があり、右側に傾斜する傾向があり、一人でリハビリテーションを行うのはやや危険であつた。

(イ) 原告Aは、退院に向けて意欲的であつて、排泄の際には、ベッドサイドの尿器を用いず、歩行器を使用して5、6メートル先にあるトイレに向かうなどしていた。被告病院は、原告Aに対して、排泄は尿器で行うように話していたが、原告Aが歩行器を使用してトイレに向う際には、看護師がこれを介助した。

原告Aは、排泄以外にも、病室から数メートルの範囲を歩行器で歩行したり、病室の斜向かいに位置するナースステーションに赴いたりするなどしていたが、その都度被告病院看護師らに発見され、看護師から病室に戻るよう指示されて、おとなしくベッドにまで戻っていた。

ウ したがって、原告Aは、平成12年12月3日午後8時30分ころ、以

下のような状況にあった。

(ア) 精神状況について

原告Aは、入院当初の病的な見当識障害は脱し、医師や看護師らとの意思疎通も十分に図ることができるようになり、早期退院に向けて自主的にリハビリテーションを行おうとする意欲がみられ、看護師の指示なくリハビリテーションを行うなどしていたが、看護師から注意された場合には、その指示には従っていた。

(イ) 身体状況について

原告Aは、看護師が介助につけば、歩行器を使用して40メートル程度の廊下を2往復することができた。しかし、原告Aは、介助なしで歩行する際には、病室の斜向かいにあるナースステーションか、5、6メートル先にあるトイレにまで向かうのがせいぜいであり、一人で数十メートル歩行したり、階段を昇降することはできなかった。

エ 入院患者を引き受けた医療機関としては、入院患者の個別的な事情に即して、合理的かつ具体的に予見されるべき危険を的確に予見し、これを回避するための相当な措置をとるべきことが要求され、かつ、それで足りるというべきところ、上記アないしウによれば、原告Aの精神状況は、平成12年11月30日以降、正常に戻っており、急激に見当識障害に陥ることは考えられないことであるから、経過観察の程度としては通常の患者と同じ程度の回数を行えば足り、常時観察又は特別に頻回の観察を行う必要性はないし、原告Aの身体状況は、歩行器を使用して病棟の平らな部分を数メートル移動するという程度のものではあったから、本件階段を昇降するような行為に及ぶことまでは予想の範囲外であって、そのような行為を想定した観察までは要求されないというべきである。

オ さらに、原告Aが見当識障害から脱していたこと、本件事故の直前約2分前には、ベッド上で臥床していたこと、看護師の介助なしでのリハビリテーションも病室から数メートルの範囲にとどまっており、原告Aには、階段を下りる能力もなければ、階段を下りようとしたこともなかったことからすれば、被告病院において、原告Aが、わずか2分の間に、看護師の目を盗んであえてこれまで下りたこともない本件階段を下り、施錠してあった本件窓を開け、窓の外側に体を乗り出すような行為に出て本件事故を引き起こすことを予見することは全く不可能であった。

カ 以上によれば、本件事故は、予見不可能な事故というべきであり、被告において、安全配慮義務及び看視義務違反の過失はない。

(2) 争点(2) (本件窓の設置又は保存の瑕疵の有無) について

(原告らの主張)

本件窓には、転落防止用手すり、柵等が設置されていなかった。また、被告において、本件窓に施錠をし、あるいは危険である旨の張り紙等をして危険を告知するなどして、入院患者らの転落を防止すべきであったにもかかわらず、これをしていなかったのであり、本件窓には、設置又は保存の瑕疵がある。

(被告の主張)

本件窓には、施錠がされており、警備員が定期的に巡回して施錠を確認していたし、本件窓の窓枠下辺が低い位置にあったため、転落防止用のバー（手すり）が設置されていた。また、本件窓には、危険である旨を示す張り紙も張られていたのであり、本件窓には、設置又は保存の瑕疵がなかった。

(3) 争点(3) (原告Aが、転落直前に窓枠につかまって助けを求めた際に、被告病院看護師が適切な転落防止策を講じなかった過失の有無)

(原告らの主張)

ア 原告Aは、本件窓から地上に転落する前に、本件窓の外から窓枠の横棒に両手でつかまり、ぶら下がったまま、「助けてくれ」と助けを求め、被告病院看護師は、これに気付いた。

イ 被告病院看護師は、直ちに本件窓に駆け寄り、ぶら下がった状態の原告Aの手をつかみ、引っ張り上げるか、それができなければ、手をつかんで転落を防止しつつ、他の看護師や身近にいる人に大声で助けを求めるなどすることにより、本件事故の発生を防止できたのに、これらの処置をとることなく、単に他の看護師の助けを求めて現場を離れ、原告Aは、そのまま力尽きて転落したのであり、同看護師には、適切な転落防止策を講じなかった点に過失がある。

(被告の主張)

ア 被告病院のG看護師は、本件事故当日当直担当として、病室において処置を行っていたところ、原告Aの叫び声を聞きつけて、廊下に出て本件階段上から本件踊り場を覗いたところ、本件窓の外側に体を出し、窓枠下辺から顔を出している者を認め、同じく当直をしていたH看護師を大声で呼び、さらに別の当直女性看護師を呼ぼうとした。そして、落下した場合に備えてマットを敷こうと考えて、ナースステーションからガードマン詰め所に電話をかけた。一方、H看護師は、本件踊り場まで駆けつけたが、原告Aは、そのとき既に左手一本で本件窓の窓枠外側の出っ張り部分に指をかけている状態であった。

H看護師は、原告Aの左手をつかみ同原告を引き上げようとしたが、原告Aは入院当時体重が74キログラムもあり、女性であるH看護師には、引き上げることはできず、原告Aも力尽きて、落下したものである。

イ 原告Aは、上記のとおり74キログラムという体重であって、これを本件窓から引っ張り上げることは常人には不可能であって、上記G看護師の判断及び処置は適切であったし、H看護師が原告Aを引き上げられなかったとしても、過失はない。

(4) 争点(4) (因果関係及び損害) について

(原告らの主張)

ア 原告Aは、本件事故により頭蓋骨骨折、脳内出血、慢性硬膜下血腫の傷害を負い、その後遺症として判断力が低下しており、また、移動についても車いすによって数メートル程度の短距離の移動ができるのみであって、今後稼働不可能な状況にある。

原告Aの本件事故による後遺障害を受けたことに基づく精神的苦痛に対する慰謝料としては、同原告の既往症を考慮にいたしたとしても、少なくとも金1500万円が相当である。

イ 原告Bは、原告Aの妻として、原告Aの本件事故による傷害及び後遺障害の発生によって、多大な精神的苦痛を被るとともに、重篤な障害が残る原告Aの看護をしていかなければならず、その精神的苦痛は計り知れないものがある。

かかる原告Bの精神的苦痛に対する慰謝料としては、金700万円が相当である。

ウ 原告C及び原告Dは、いずれも原告Aの子として、原告Aの本件事故に基づく傷害及び後遺障害の惹起によって、多大な精神的苦痛を被るとともに、重篤な障害が残る原告Aの看護をしていかなければならず、その精神的苦痛は計り知れないものがある。

かかる原告C及び原告Dの精神的苦痛に対する慰謝料としては、各金300万円が相当である。

(被告の主張)

争う。

第3 争点に対する判断

1 証拠(甲5、6(枝番を含む。)、7(枝番を含む。))、乙A1、B2ないし5、証人F、同G、同H、原告B本人)によれば、本件事故前の原告Aの状態及び本件事故の状況について、以下の各事実が認められる。

(1) 入院当日(平成12年11月15日)

原告Aは、本件入院当時、多発性脳梗塞のため呂律不良、歩行障害、意識障害があり、JCS(ジャパンコーマスケール、刺激に対する覚醒の程度を3群に分け、さらに各群を3段階に細分し、数字により意識障害程度を表現したもので、I群は覚醒している状態、II群は刺激をすると覚醒する状態、III群は刺激をしても覚醒しない状態である。)I-2であったが、意識レベルの変動が激しかった。原告Aの入院当時の身長は161センチメートル、体重は74キログラムであった。

昼ころ、原告Aには膀胱バルーンカテーテルが挿入されたが、トイレに行くと言って頻回に起き出し、ベッドから降りて倒れそうになるなど多動が認められた。午後2時から3時ころには、頻回にベッド上に起き上がり、安静を保てない状態になったり、睡眠中でも気配ですぐ覚醒して起き上がったり、家に帰ると述べるなど不穏が強かった。午後5時ころにも、ベッドサイドに起き上がり、また、おむつは何回着用しても自分で外してしまうため、抑制が行われた。夜間にも、多動があったほか、「おかあさん」「おい」などの大声を発していたが、看護師が声をかけると返答をし、看護師の話を了解し、納得して静まった。

(2) 同月16日

原告Aは、日中は不穏はなく、午後6時ころ、名前を聞かれても答えない

ものの、看護師の簡単な質問に対して、「はい」、「いいえ」では答えられる状態にあった。夜間には、衣類を脱ぎ捨て、何度説明してもこれを繰り返し、やや不穏気味であった。

(3) 同月17日

原告Aは、午前9時ころ、開眼中もぼうっとしており、問いかけをしても発語がなく、午後2時ころには、開眼しているが、自発的な発語はなく、自分の名前、年齢を問われても、ハイと答えるばかりで、正答できず、自分の性別も答えられず、医師の指示にも従わない状態であった。JCSはI-3であり、意識障害はやや悪化し、意識レベルは低下し、左上下肢の筋力低下も増悪した。

その後、午後5時30分ころには、足を動かすと痛いと言うなど、やや意識レベルが改善されたが、自分の名前を言えず、指示に従わない点は同様であった。

(4) 同月18日

原告Aは、意識レベルが低下し、JCSⅡ-10であって、呼名に対しては、開眼し追視して反応するが、発語はなく、うなづくことしかしなかった。

(5) 同月19日

原告Aは、午前9時ころ、呼びかけに対して発語したが、言語不明の状態であった。午後0時ころには、呼名に対して「ハイ」と返答し、午後にはうなずいたりひとこと発語するようになった。他方、面会に来た原告Bらが誰であるかわからない状態であった。また、夜間には、体動があった。

(6) 同月20日

原告Aは、午前9時ころから、体動が著明になるとともに、声かけに対して単語で返事をするようになり、他方、落ち着きがなくなった。午後から夜にかけては、問いかけに対し、「ハイ」と答えたが発語はこれのみであった。

(7) 同月21日

原告Aは、午前6時ころ、体位変換の際に痛みを訴えたものの、痛みの場所は答えられなかった。その後、看護師が言葉を話すように促すと、いくらか発語が多くなったが、他方で、理解力の欠如も認められた。面会に来た家族との意思疎通がみられるようになり、医師が分かるかと尋ねると分かるかと答えるなど、意識レベルがJCSⅠ-1に改善した。

午後6時40分ころから不穏となり、幻覚症状を訴え、体動が活発で起き上がろうとし、翌22日の午前3時にも覚醒して大声で叫ぶなど不穏状態となった。

(8) 同月22日

原告Aは、午前6時ころから覚醒していたが、特に不穏はなく、午前中も応答がはっきりしていたが、妻の名前は言えなかった。

午後6時には、会話をするが意味不明であって、午後9時以降は、「東京に帰る」とベッドより起き上がろうとする動作をし、家へ帰ると言ったりして、体動が活発になったほか、午後11時にも脱衣行為をし、しきりに起き上がろうとするなどした。

(9) 同月23日

原告Aは、午前9時ころ、構音障害（意図した音が正しく生成されない状態をいう。）は改善し、午後6時ころまでは不穏はなく、意識はしっかりしていた。午後8時30分ころ、意識不鮮明となり、突然起きあがってアンギオを抜去し、「帰ります」とベッドから下りようとし、止めるとますます興奮し、なだめるとよけい暴れるなどの不穏状態となった。その後、ハルシオンを投与し、そばで話しかけているうちに午後9時30分ころ入眠した。

(10) 同月24日

原告Aは、午前9時ころ、ベッドの柵を床に落としていたが、表情は穏やかで、その後午後7時ころまでは特に不穏はなかった。その間、発語はあったが、言語不明瞭であった。ただ、意識は覚醒しており、見当識も問題がなく、九州に帰りたいなどの発言をしたり、つじつまが合ったことを言うようになった。

しかし、午後7時ころから、不穏状態となり、家族の名前を呼んだり、起き上がろうとする動作を繰り返した。ハルシオンを一錠投与されたが、午後8時ころ、やや興奮気味であり、午後9時ころ、看護師が薬を舌下投与しようとしたところ、原告Aは、暴れだし、薬をいやがって、手で口を押さえ、説得に応じなかったため、看護師は、原告Aの両手を抑制した。原告Aは、その後すぐ大声で家族の名前を呼ぶなどしていた。原告Aは、翌25日午前0時ころから午前6時ころまで入

眠していたが、その間も、点滴を抜去したり、バルーンカテーテルの接続を外すなどした。

(11) 同月25日

原告Aは、午前9時ころ、不穏なく、家族の面会があったため落ち着いていた。医師の診察時にも、意識状態はほとんど清明であり、急性期を脱しているとの医師の判断で、膀胱訓練を開始し、バルーンカテーテルを中止後は歩行リハビリテーションを行うこととなった。

その後、午後6時ころまで不穏はなかったが、午後6時30分ころから、おむつを外し、逆さになってベッドの柵を外し、ベッドから降りようとするなど不穏状態になり、同じことを繰り返し、午後7時30分にはベッドから降りて、床でおむつを外し、家に帰ると主張し、看護師が抑制しようとしたのに対し、大暴れをしてこれを拒否した。

(12) 同月26日

原告Aは、午前9時ころ、発語はややしっかりしてきた。子供の名前、自分の名前及び生年月日などを言い、冗談も少し言えるようになった。しかし、膀胱バルーンを再び自己抜去した。午後2時ころからは、多弁となり、妄想、異常行動が始まった。電話をかけてくれるよう言い続けたり、ベッド上でごそごそ暴れたり、おむつを外してしまったりした。ただし、尿意を生じた際には尿器を使用して自尿した。午後6時ころには、不穏はなく、色々会話をしていたが、理解不明瞭な部分も多かった。午後8時ころ、尿を失禁し、おむつをちぎって捨てていた。

(13) 同月27日

原告Aは、午前3時ころ、多量の尿失禁をしたが、着替え後不穏なく入眠した。午前6時ころ、再び尿を失禁したが、話のつじつまが合い、友人に電話しなければなどと発言し、何かを考えている様子であった。午前7時50分ころには、家に電話をするよう求めた。

その後、点滴中にもかかわらず、体動が激しかったため、上肢を抑制された。夕方、交際相手の女性が面会に来院したため、当初一緒に出かけようと歩行する動作をしようとしたが、ふらつきがあった。看護師の説明を受けて納得し、穏やかに女性と会話を続けた。交際相手の女性の帰宅後も不穏はなかった。午後9時にはハルシオンを服用し、その後、午後9時30分ころ尿を失禁し、午後10時には、起き上がり、ベッドの柵をいじるなどしていたが、看護師から寝るように促され、すぐ入眠した。

(14) 同月28日

原告Aは、午前3時ころ、一度起き上がったが、すぐ入眠し、その後朝まで不穏はなかった。起床後も、一日中、不穏はなかった。午前11時ころ、歩行器で廊下を5メートルほどリハビリ歩行をした。午後6時ころには、面会に来た交際相手の女性と談話しており、時折笑顔を見せていた。

午後9時ころには尿を失禁した。また、ハルシオンの投与を受けた。

(15) 同月29日

原告Aは、午前6時と午後1時に、尿失禁をしたが、不穏はなかった。医師の診察の際にも調子はよく、意識はほとんど清明であった。同日午後4時には、尿意を感じて便器で自尿したし、夕食も箸を使って自力で摂取でき、改善がみられた。一方、午後6時ころ、見当識障害が残存していて、時折つじつまの合わない会話をしていた。また、午後9時40分ころ、たばこを探して引出しの中をあさっており、看護師が話しかけると、自分が入院したことを初めて知ったかのような反応をし、現在は、新潟で仕事をした帰りの船の中にいると勘違いして、看護師と会話を交わしていたが、午後10時40分ころ、入眠した。

(16) 同月30日

原告Aは、午前6時ころ、多量の尿失禁をしたが、会話は普通で、一日中、不穏はなかった。午後6時と午後8時30分には、自分でおむつを外し尿器を使用して排尿できた。

(17) 同年12月1日

原告Aは、未明から、尿器で排尿できていた。会話も順調にでき、医師の診察の際にも、意識清明で、精神的見当識は問題なかった。午前6時ころから早く退院したいと訴え始め、その後、医師の診察の際にも、退院したいと訴えたほか、午後8時ころ、ナースステーションまで何回も歩いてきて、先生が退院してくれと言ったから帰ると発言するなど、不穏状態となった。ハルシオンを服用し、看護師から安静にするように指示されると、素直に横になって入眠した。その後、不穏及

び失禁はなかった。

(18) 同月2日

原告Aは、日中、不穏、失禁はなく、会話もよくできていた。また、午前10時ころからリハビリテーションとして、廊下を2往復したが、ふらつき、左足脱力が認められた。一方、午前9時ころから、早く帰りたい、退院したいと繰り返しており、医師の説明を聞いてもすぐに忘れて、退院したいとの訴えを繰り返した。

午後9時ころ、歩行器を使用してトイレに行き、少し廊下を歩いてリハビリテーションを行いたいと申し出た。看護師が、消灯の時間である旨説明し、眠るよう説得したのに対して、交際相手の女性の来院がない、会いたいなどと落ち着かなかった。看護師が同女に電話をしたが連絡が取れず、しばらく看護師と談話した後、午後11時ころ、帰室を促され、臥床、入眠した。

(19) 同月3日

ア 原告Aは、午前8時ころ、交際相手の女性の来院を待ちかねて、多少そわそわしていた。午前9時ころ、不穏なく、自力歩行を練習したが、その際には右傾が認められた。交際相手の女性が来院し、面会した。その間は精神的に落ち着いており、その後も落ち着いた状態が続いた。午後6時ころには、問いかけに対し会話があり、不穏はなかった。

イ 原告Aは、夕食後、廊下を歩行したところ、H看護師からリハビリテーションは昼間で終了した旨説明を受け、ベッドに臥床した。

原告Aは、午後8時ころ、再度廊下に出てきたが、H看護師がリハビリテーションが終了していることを説明し、寝るように促したところ、ベッドに戻り、その後、ベッド上で尿器に排尿した。

午後8時30分ころ、原告Aがベッド上に座り込んでいたため、就寝前の見回りを行っていたH看護師は、原告Aを臥床させ、尿器内の尿を始末した。

なお、このころ、原告Aは、ややそわそわと落ち着きがない様子があったが、不穏、見当識障害はなく、H看護師の指示には素直に従った。

その後、H看護師は、別室の患者のおむつ交換をするため、原告Aの病室を出た。

ウ 原告Aは、その後午後8時32分ないし35分ころ、病室から抜け出し、宙吊りの状態にあったところを、原告Aの意味不明のわめき声を聞きつけてガーゼ交換を行っていた病室から廊下に出た夜勤担当のG看護師に発見された。G看護師は、本件窓の外にいるのが誰であるかわからなかったものの、とっさに、同じく当日夜勤を担当していたH看護師とI看護師を大声で呼ぶと同時に、落下の際に備えるために、地面にマットを敷くことを考え、ナースステーションに行き、内線電話で警備員を呼ぼうとした。なお、このとき、警備員は、既に外部の通行人から通報を受けて、本件窓の下に向かっていた。

H看護師は、G看護師の呼びかけに応じて、処置を行っていた病室から本件階段に向かったが、その際、原告Aの病室を通って、原告Aがベッドにいないことを気付いた。H看護師は、本件窓のところまで来て、本件窓の外にいるのが原告Aであり、原告Aが本件窓の窓枠付近の外側壁面についていた飾りの出っ張り部分に左手1本でつかまっていることを確認して、とっさに、原告Aの左手に手をかけて引き上げようとしたが、原告Aは、まもなく力尽きて落下した。

エ 本件窓は、上下2枚、左右2枚の合わせて4枚のガラスからなる窓であって、本件事故当時、閉められてクレセント錠で施錠されていた。本件窓の窓枠下辺は、通常のものよりも低い位置にあったが、落下防止のバーが設置されており、下の2枚の窓ガラスには、「危険ですからあけないで下さい」との貼り紙がされていた。

(20) 原告Aは、被告病院入院中、被告病院から逃げ出そうとしたり、被告病院の本件階段を下りようとしたり、自殺を図ったり、自暴自棄になったことは、一度もなかった。

2 争点(1)(被告の安全配慮義務違反の有無)について

(1) 上記1の各認定事実及び証拠(乙B4, 5, 証人F, 同H)によれば、原告Aは、入院当初、多発性脳梗塞の急性期にあつて、意識障害、失見当識があり、自分で自分のことを認知、決定及び管理することが不可能な状態にあったこと、同月21日ころからは、意識レベルが多少改善して、昼間には不穏状態も沈静化してきたが、夜間には、いまだ連日理解不可能な言動をするなど不穏状態が生じていたこと、同月30日ころからは、精神状態が安定し、夜間の不穏も治まりつつあり、

理解不可能な言動はなくなっていたことが認められ、これらの事実によれば、原告Aは、本件事故当時、多発性脳梗塞による見当識障害自体は治まりつつあったことが認められる。

他方、上記1の各認定事実及び上記証拠によれば、原告Aは、同年12月1日ころから、退院及び帰宅願望が強くなっており、退院を求めて不穏状態となることもあったが、原告Aにおいて、被告病院に入院した当時の見当識障害があった時期から本件事故当日まで、本件階段を下りようとしたり、実際に本件階段を下りたことは一度もなく、また、被告病院から逃げ出そうとしたり、窓から飛び降りようとするなどして自殺を図ったり、自暴自棄になったりしたことは、一度もなかったことが認められる。

(2) そして、上記1(19)の認定事実及び証拠(乙B4、証人H)によれば、原告Aは、本件事故当日、夕食後以降2回にわたって、廊下に出て来て、リハビリテーションをしようとしたが、H看護師に発見、注意され、これに従って病室に戻っていること、H看護師は、午後8時30分ころに巡回した際に、原告Aがベッドに座っていたのを認めて、原告Aに話しかけ、ベッドに臥床させたこと、原告Aは、同日夜、ややそわそわと落ち着きがない様子であったが、不穏、見当識障害はなく、H看護師の指示には素直に従っていたこと、原告Aは、本件事故当日もリハビリテーションとして廊下内で数メートルの平面歩行をしたにとどまり、その際も自力歩行で右に傾く傾向があり、一度も本件階段を下りたことがなかったことが認められる。

(3) 上記(1)、(2)の各認定事実によれば、H看護師が原告Aの臥床を確認したわずか2、3分後に、原告Aが、病室から抜け出し、独力で本件階段を下りて、本件踊り場に行き、本件窓のクレセント錠による施錠を開錠し、バーを越えて、本件窓から外に出ようとするという異常な行動をとることは、H看護師及び被告において、到底予見不可能であったといわなければならない。

そうすると、原告Aのかかる異常な行動を防止できなかった点について、被告に、安全配慮義務違反その他の過失があったとは認められない。

(4) 原告らは、被告において、原告Aの歩行や階段昇降時には必ず介護者を付き添わせ、転倒や転落事故等の発生によって原告Aが傷害を負う危険性を避けるべき安全配慮義務があったし、同日午後8時以降に、原告Aが廊下に出てリハビリテーションを行おうとすることを予見することは十分可能であり、かつ、被告は、原告Aが独歩困難であることは認識していたのであるから、原告Aが独力で廊下に出て、単独で歩行しないよう看視する義務があったなどと主張するが、前記認定のとおり当時の原告Aの精神状態や、H看護師は、本件事故の直前である午後8時30分ころに巡回して、原告Aをベッドに臥床させており、原告Aはそのころ見当識障害も不穏もなく、H看護師の指示に素直に従っていたことからすれば、原告Aがその後直ちに廊下へ

出ることを予見できたとはいえないし、上記のような状態にあった原告Aを被告において常時看視すべき義務があったということもできない。また、仮に、原告Aがリハビリテーションを行おうとすることが予見できたとしても、さらに階段踊り場の窓からの転落という結果発生の予見可能性があったとはおよそ認められない以上、被告らにおいて本件事故の結果を発生させたことについて過失があるということとはできない。

(5) したがって、原告ら主張の過失は認められない。

3 争点(2)(本件窓の設置又は保存の瑕疵の有無)について

前記1(19)エに認定した事実及び2(3)に判示したところによれば、本件窓は、その窓枠下辺がやや低い位置にあったとはいえ、落下防止のバーが設置されており、また、本件事故当時、クレセント錠で施錠されていたのであるから、本件窓は、通常の入院患者にとって特に転落の危険があったとは認められず、また、本件事故は、原告Aが施錠されていたクレセント錠を開錠し、転落防止用のバーを越えて、本件窓から外に出ようとしたという異常な行動によって引き起こされたものであるから、本件窓に設置又は保存の瑕疵があったとは認められない。

4 争点(3)(原告Aが、転落直前に窓枠につかまって助けを求めた際に、被告病院看護師が適切な転落防止策を講じなかった過失の有無)について

前記1(19)ウに認定したとおり、G看護師は、原告Aの助けを呼ぶ声を聞いて、本件階段に駆けつけ、窓の外にいる人物を認めて、とっさに、H看護師らに助けを求めるとともに、落下の際に備えるために、地面にマットを敷くべく、ナースステーションに行き、内線電話で警備員を呼ぼうとしたものであるが、そもそ

も、G看護師は、このとき窓の外にるのが、被告病院の入院患者であるのか、外部からの侵入者であるのかすら判然としていなかったこと（乙B3，証人G）、宙吊りになっている者を引き上げ、あるいは落下しないように支えるためには、相当の腕力が必要とされるところ、当日の被告病院夜勤担当の看護師はいずれも女性であって、特に屈強な者がいたとは認められないことを考え併せると、かかるG看護師の行為は

、突然思いもかけない事態に遭遇した者のとっさの処置として、やむを得ないものであって、責められるべき過失があったということはできない。

この点、原告らは、直ちに窓に駆け寄り、ぶら下がった状態の原告Aの手をつかんで、引っ張り上げるか、落下を防止しつつ助けを呼ぶべきであったと主張するが、前記1(1)に認定したとおり、原告Aの入院時体重が74キログラムであったことからすれば、仮に、G看護師が原告主張の行為に出ていたとしても、原告Aを引っ張り上げ、あるいはその落下を防止することができたとは到底考えられないから、原告らの主張は認められない。

5 以上によれば、その余の点について判断するまでもなく、原告らの本訴請求は、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。

東京地方裁判所民事第34部

裁判長裁判官 前 田 順 司

裁判官 池 町 知 佐 子

裁判官 増 尾 崇