

31

転倒事故判例から見た転倒の原因と対策

転倒事故の予防には、転倒事故の原因を検討して対策を講じることが必要である。

おおむね2006年末までに判例集に掲載された転倒をめぐる事故判例(交通事故および故意による転倒は除く)を事故態様と一審判決の年代別に一覧とすると表1の通りである。2000年以後の一審判決数は27件(45%)と約半数あり、法的紛争となる転倒事故が急増していることを示唆している。

判決となる転倒事故は、転倒により死亡、重篤な障害を残すなどの重大事事故事例が大半を占めている。転倒事故の中でも、特に重大事故につながる転倒事故の防止が肝要である。最近の傾向としては、介護対象者の転倒による事故および施設・道路などの構造・管理に起因する事故が増加している。

すべりやすい床・路面による転倒事故予防のための配慮

転倒の原因として、床面が転倒しやすい状態になっていたことが問題となるケースがある。

酢豚の残汁や茶のようなものがこぼれていた大蔵省職員食堂(床は人造石)ですべって転倒した事案について、「限定された公務員だけが日常的に利用する食堂にほかならないのであって、利用者の事理弁識能力・事故回避能力が一般的に高い」、「本件食堂の設置管理に携わる者としては、このような日常的利用者は当然に右のことに留意して自ら転倒等の事故を免れるものと期待することが許される」(1988年9月28日東京高裁判決)と施設管理者の責任を否定した事案もあった。しかし、近時は、

- ・旅館で豪雨による浸水後、顧客が泥水に足をとられて旅館内の便所で転倒した事案(1996年9月27日東京地裁判決、過失相殺8割)
- ・フィットネスクラブのロッカールームに通ずる廊下の水に足を滑らせて転倒した事案(1997年2月13日東京地裁判決、過失相殺4割)
- ・大規模小売店の雪で凍った店外階段で顧客が転倒した事案(1999年11月17日札幌地裁判決、過失相殺5割)
- ・コンビニエンスストア店内の床の濡れていた部分で転倒した事案(2001年7月31日大阪高裁判決、過失相殺5割)
- ・小売・飲食店舗の集合する大規模店舗内の通路が油、水等が付着していたため転倒した事案(2001年11月27日東京地裁判決、過失相殺0)
- ・薬局店舗内で買い物をしていた客が、清掃中のため濡れていた床で転倒し

表1 一審判決年代・態様別判決数

	施設の構造・管理に起因する転倒	道路の瑕疵に起因する転倒	敷地境界などに設置された鎖・ロープに起因する転倒	介護中の転倒	交通機関での転倒	犬が関係する転倒	スポーツに起因する転倒	治療に起因する転倒	計
～1979年	2	2	0	0	4	3	1	0	12
1980年代	2	2	0	2	2	2	0	1	11
1990年代	7	1	0	1	0	0	1	0	10
2000年代	9	4	2	7	1	2	1	1	27
計	20	9	2	10	7	7	3	2	60

た事案(2004年3月23日東京地裁判決, 過失相殺2割)

- ・ファミリーレストラン入口の床面が濡れていたために転倒した事案(2006年3月27日東京地裁判決, 過失相殺2割)
 についていずれも施設側の責任を肯定している。

コンビニエンスストアの事案では、「本件のような店舗は、年齢、性別、職業等が異なる不特定多数の顧客に店側の用意した場所を提供し、その場所で顧客に商品を選択・購入させて利益を上げることがを目的としているのであるから、不特定多数の者を呼び寄せて社会的接触に入った当事者間の信義則上の義務として、不特定多数の者の日常ありうべき服装、履き物、行動等、たとえば靴底が減っていたり、急いで足早に買い物をするなどは当然の前提として、その安全を図る義務がある」と判示している。

屋外の道路についても、歩行者がテラゾータイルで舗装された市道で転倒した事案について道路管理者の責任を否定した事案(1983年8月25日神戸地裁判決)もあったが、

- ・冬の早朝自宅前の私道に撤水し、そのため私道が凍結して通りかかった歩行者が氷に足を滑らせて転倒した事案(1970年10月23日東京地裁判決, 過失相殺0割)
- ・激しい降雨時の坂道においてグレーティング(鉄蓋)上で転倒した事案(2002年1月21日千葉地裁判決, 過失相殺5割)
- ・歩道から不特定多数が来訪する敷地内に入った部分が傾斜しており、その床面が御影石であったところで足を滑らせて転倒した事案(2006年9月27日東京地裁判決, 過失相殺0)

について管理者ないし転倒の原因を作り出した者の責任を肯定している。

道路、屋外施設および屋内施設であってもプールサイドや浴場などの床面が濡れる施設の場合には、床面(路面)が濡れる場合であっても利用に供されるのであり、すべりやすい状態となることは避けがたい。しかし、これらの濡れることが前提とされた施設であっても、あまりにすべりやすい状態では安全性に欠けると判断される場合がある。

濡れた状態で利用されることが前提とされていない屋内施設では、管理者

の責任はあっそう重くなる。床面については、清掃の便・耐久性という管理上の都合を優先して人造石やテラゾーなどが利用される場合が少なくないが、これらの床材では濡れた場合に特にすべりやすくなるため、転倒予防という点からは、危険性が高くなる。万一床が濡れた場合には直ちに拭き取るという管理をし、また、床が濡れた場合であってもすべりにくい素材を用いるという配慮が必要である。

つまずきやすい状態 の施設による転倒事 故予防のための配慮

施設の床や道路がつまずきやすい状態になっていたことが問題とされる事案がある。アスファルト道路の1~2cmの凹凸につまずき転倒した事案では、施設管理者の責任を否定しているが(2002年1月29日東京地裁判決)、車道の陥没穴を放置したため歩行者が足を踏み落して負傷した事案(1970年4月17日東京地裁判決、過失相殺0割)、歩行者が歩道上に敷設された排水溝の上蓋の反り返った部分(鉄板が浮き上がり、歩道面との間に約4cmの段差)につまずいて転倒した事案では道路管理者の責任が肯定されている(2001年5月7日京都地裁判決、過失相殺0)。

屋内施設と異なり、道路の場合には一定の段差や凹凸があることは前提とされているものの、通行者が多い都市部の道路などで十分整備されていることが期待されるような場合には、道路であっても管理の瑕疵が肯定される場合がある。

屋内施設の場合、その中でも転倒しやすい利用者が使用することを前提とされる施設の場合については、求められる安全性はさらに高度となる。

79歳の女性通院患者が、病院で診療室の床上にはわけていた患者呼び出し用のマイクのコード(ガムテープで覆われて高さは10mm弱)につまずいて転倒した事案で、「高齢であった上、同世代と比べてもおぼつかない足取りで、小さい歩幅で足を地面から離さないようすり足的な歩行をしていたと認められる上、床面は平らであるという意識下でわずかな突起物に足をとられることがあることは、経験則上肯定しうる」として責任を肯定している(2004年3月31日東京地裁判決、過失相殺4割)。

床面の凹凸だけでなく、転倒しやすい段差なども問題となる。自治体の保養所で客室内の和室部分と通路部分の45cmの段差を踏み外して転倒した事案で施設管理者の責任が肯定されている(2001年5月11日東京地裁判決、過失相殺6割)。

転倒しやすいその他 の原因による転倒事 故予防のための配慮

大阪地裁堺支部に来庁した視覚障害者が階段で転倒した事案では、「本件階段は、その起点および終点に点状ブロック、および各段先端付近に段鼻ないしすべり止めシートを敷設していなかったという点において、通常有すべき安全性を欠いていた」と判示している(2004年12月22日大阪地裁堺支部判決、過失相殺3割)。

プラットホームで電車待ちをしていた幼児が通過電車の風圧によりホーム

に転倒して死亡した事案では、「特急電車三宮行等が高速で通過し、そのホームは同時に普通電車が停車する島ホームであって、本件事故発生時間帯が夕刻に向け客数が漸次増加することが考えられるなどの状況を考慮すると、当時放送設備もなく、白線がホーム端から50cmの位置にひかれているにとどまる場合」では、「運転士においてその規定に基づく汽笛吹鳴を行った」だけでは「車輛の通行による安全を確保すべき具体的義務が履践された」とは言えないと判示されている(1981年9月29日大阪高裁判決、過失相殺75%)。

病院の防火扉が誤作動して入院患者が転倒した事案(2000年8月31日福島地会津若松支部判決、過失相殺0)、レストランにおいて食事をした後、出入口の自動ドアのスイッチを押し、杖をつきながら歩行して戸外に出ようとした際、ドアが閉まりはじめ身体に当たり、その衝撃で店舗の外側に転倒した事案(2001年12月27日東京地裁判決、過失相殺7割)でも施設側の責任が肯定されている。

利用対象者が健常者に限定されていない場合には、健常者にとって安全であるだけでは十分でないことを理解することが肝要である。

混雑する場所において適切な管理がなされなかったために転倒が生じる場合がある。弥彦神社のいわゆる「二年詣」の行事として餅まきが行われた際、雑踏した多数参拝者の殺到混乱により多数の死者が生じた事案について管理者が刑事責任を問われた判決がある(1960年7月15日巻簡裁判決)。2001年7月に起こった明石市花火大会での惨事も同様の事案である。

介護の方法・態様に 原因する転倒事故予 防のための配慮

介護義務者が、要介護者の転倒の危険性について十分配慮していない、あるいは、正しい方法で介護しないために、転倒を起こしている事案がある。

- ・ 陳旧性脳梗塞に伴うてんかん発作が再発する可能性がある状態の患者に坐位保持リハビリテーションを行う際に、テーブルを設置して前方への転倒を防ぐだけでなく、本件椅子の後ろに壁を近接させるなどして後方への転倒を防ぐべき措置をとったり、または、付添いを中断するときは、その間、椅子から立ち上がれないように身体を固定したり、転倒を防止するために常時看護師が付き添うなどの措置を講じないため、椅子から立ち上がろうとして転倒死亡した事案(2002年6月28日東京地裁判決、過失相殺0)
- ・ 手術後に下血が続いている患者について、失神を起こす可能性について注意を促すこともなく、また、排便時に相当量の出血があった場合には立ち上がりずにナースコールで看護師を呼ぶよう指示をしておかなかったため、トイレ内で出血による貧血が原因で失神を起こし転倒した事案(2003年3月26日名古屋地裁豊橋支部判決、過失相殺5割)
- ・ 病院でデイケアを受ける78歳の患者のバス送迎について、運転手を兼ねた介助者1名しか配置をしなかったため、患者が送迎バスを降車した後、介護者が他の作業を行っている際に、患者が転倒した事案(2003年3月20

日東京地裁判決、過失相殺4割)

- ・両膝関節変形性関節症のため歩行に困難をきたし、転倒の危険がある95歳男性が、通所介護サービス中静養室において昼寝から目覚めた後、介護者の見守りが不十分だったため、1人でトイレに行こうとして入口付近の段差で転倒した事案(2003年8月27日福岡地裁判決、過失相殺0)
 - ・1人で歩行すると転倒する危険性があった多発性脳梗塞で入院していた72歳女性を、単独でトイレに行くことを容認したところ、転倒死亡した事案(2003年9月29日東京高裁判決、過失相殺2割)
 - ・医院への送迎を介助していた介護者が、雨によりタイル張りの床面がすべりやすくなっていた医院の玄関で要介護者の歩行を介護する際に、要介護者の身体に自己の身体を密着させて歩行を介助せず、荷物や傘を持ちながら、単に右手を差し伸べただけのため転倒した事案(2005年6月7日東京地裁判決、過失相殺0)
 - ・介護老人施設でデイサービスを受けていた84歳女性がトイレに行く際に、介護担当職員が歩行介護をしたものの、本件トイレ内に同行することを断られたため、トイレ入口から1.8mの便器まで1人で杖で歩かせたところ転倒した事案(2005年3月22日横浜地裁判決、過失相殺3割)
- 以上はいずれも介護者の過失を肯定している。

トイレ内の転倒事故は、要介護者が介護を断っている事案であるが、裁判所は、「確かに、要介護者に対して介護義務を負う者であっても、意思能力に問題のない要介護者が介護拒絶の意思を示した場合、介護義務を免れる事態が考えられないではない。しかし、そのような介護拒絶の意思が示された場合であっても、介護の専門知識を有すべき介護義務者においては、要介護者に対し、介護を受けない場合の危険性とその危険を回避するための介護の必要性とを専門的見地から意を尽くして説明し、介護を受けるよう説得すべきであり、それでもなお要介護者が真摯な介護拒絶の態度を示したというような場合でなければ、介護義務を免れることにはならないというべきである」と、介護義務者の高度な注意義務を認めている点は重要である。

転倒した場合でも負傷しない、あるいは重傷としないための配慮

転倒する危険性が高く、かつ、転倒を予防しえない場合には、転倒した場合に、負傷しない、あるいは重傷とならないように配慮する必要がある。保育園において、園児が園庭において鬼ごっこをしていて転倒し、レンガ製の玄関ポーチの角に前額部をぶつけ約3cmの裂傷を負った事故について、保育園には、園児が衝突しても負傷しない材質および形状のポーチにすべき注意義務が認められると判示している(1998年12月7日東京地裁八王子支部判決、過失相殺0)。

*

施設の管理のあり方、転倒リスクの高い人に対する介護のあり方などにつ

いて、施設管理者等が責任を肯定されている事例を検討し、転倒事故予防につなげることが肝要である。

(望月浩一郎)