

＝消費生活相談員のための判例紹介＝

電動シャッターPL事件

自宅に設置されている電動シャッターの誤作動により右手を挟まれ、右上肢反射性交感神経性ジストロフィー（CRPSタイプI）に罹患した原告が、「安全装置の死角」という設計上の欠陥を指摘して、約7,900万円の損害賠償を請求した事案において、メーカーが責任を認め、7,000万円の賠償義務を認めて和解した事例。

大阪地方裁判所 平成23年12月16日 和解 平成20年（ワ）第16685号 損害賠償請求事件
弁護士 三浦 直樹（大阪弁護士会）

事案の概要

自宅に設置されている電動シャッターの誤作動により、右手を挟まれた女性が、メーカーに対し、不法行為責任を追及した事案である。

Xの自宅は、平成14年に購入した中古住宅（平成9年築）で、2階の寝室からベランダに出るための窓の外にY社製造にかかる電動シャッターが設置されている。

平成17年6月のある日、このシャッターが50cmほど開いた状態で動かなくなっていた。何かがかまっているのではないかと思った原告が、シャッターの下から覗き込むようにベランダ側に頭を出した後、身体を戻そうとした瞬間、突然、シャッターが下降し始めた。原告は、身体を支えていた右手をサッシ枠から離すことができず、下降してきたシャッターの「感知レバー」と「サッシの下枠」との間に右手を挟まれた。

その結果、原告は、右上肢反射性交感神経性ジストロフィー（CRPSタイプI）を発症し、長期間の入通院を余儀なくされた。

当初、Y社は、治療費等の仮払いに応じていたが、平成18年5月、「相当な損害賠償額を確定する調停」として、症状固定前に損害額を確定させよ、という理不尽な調停を起こしてきたが、不調となった。

その後、主治医の意見書により症状固定が確認できたため、平成20年12月7日に提訴した。

争点

1 欠陥論

(1) 原告の主張

提訴時において、既に「製造物を引き渡した時から10年」（製造物責任法5条1項）を経過していたため、製造物責任法ではなく一般不法行為（民法709条）に基づく請求とせざるを得ず、一般不法行為としての欠陥の有無が争点となった。

しかし、製造物責任法施行前に発生したテレビ発火事件に関する大阪地裁平成6年3月29日判決などの判断枠組みに従えば、一般不法行為としての欠陥責

任を主張する場合であっても、製品事故の被害者側は、

- ① 製品の性状が社会通念上製品に要求される合理的な安全性を欠くこと（欠陥）
- ② 製品の利用方法が合理的利用の範囲内であることさえ立証すれば足りるところ、本件シャッターには、「安全装置の死角」という設計上の欠陥があり、原告の利用方法は合理的範囲内であった。

(2) 被告の反論

途中で止まったシャッターの下に身体を入れる行為は、通常使用ではない（いわゆる誤使用）。

安全装置は念のために設計されたものに過ぎない。通常予想されるような角度で障害物に接触した場合に機能すれば足り、あらゆる角度の障害物の全てに対して安全装置が機能することまでは要求されていない。

2 損害論

(1) 原告の主張

CRPSタイプIとは、主要な神経損傷を伴わない軽度な外傷、骨折、ギブス固定などに引き続いて起こり、単一の末梢神経分布に限局せず、明らかにきっかけとなった出来事と不釣り合いな強い症状を示す症候群であって、経過中に浮腫、皮膚血流の変化、発汗異常が、アロディニア現象（触刺激等通常では痛みを起ささないような刺激でも痛みを誘発される現象）や痛覚過敏のある部位に認められる疾病である。誰にでも発症する可能性があり、慢性的に痛みと腫れ、自律神経症状が持続し、その結果、運動制限や関節の拘縮を引き起こすことがあるとされている。

原告は、本件事故によって、電動シャッターに挟まれた外傷を契機に、外傷部位を中心とする右上肢に常時熱感を伴うずきずきとした異常な痛みを感じるとともに、同部位における局所的な体温低下や握力低下、知覚低下が継続した。

治療のため、脊髄電気刺激装置植込術を行ったが、今後も生涯にわたって3年に1回の電池交換の手術を受ける必要がある。

(2) 被告の反論

原告の症状は、パニック障害・うつ病などの既存

障害によって相当程度粉飾されていることが明らかであり、8割以上の素因減額がなされるべきである。

立証上の工夫

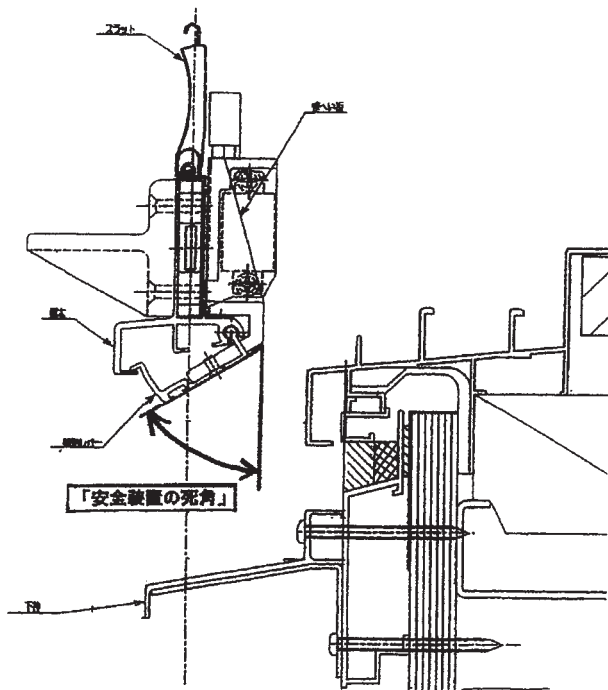
1 欠陥論

製品を分解して安全装置のメカニズムを解明し、「安全装置の死角」という仮説が再現実験によって検証できたことから、現地での進行協議期日において、裁判官の目の前で実験して見せて、「安全装置の死角」の存在を立証した（下図参照）。

また、誤使用の抗弁については、一般社会通念に照らして何ら異常性はなく、まさに通常使用であると主張した。

【本件欠陥の表示】

下記図面のとおり、本件シャッターの安全装置は、最下端の幅木の下端に設置された感知レバーが障害物に接触して押し上げられることで、これに連動する遮へい板によって赤外線が遮断されると下降中のシャッターが反転上昇する仕組みになっているところ、かかる感知レバーは屋内から屋外に向けて垂直下方向に約30度の開口角度で取り付けられているため、それ以上の角度が死角となり、かかる「安全装置の死角」の部分に障害物が挟まれた場合には感知レバーに押し上げる力が働かない結果、安全装置が作動せず、障害物は約20kg重相当の剪断力で挟まれ続けることになる。



2 損害論

被告は、原告が通院していた全ての病院のカルテ

を取り寄せた上、産業医作成の意見書に基づく重傷の隅をつつくような指摘で既存障害による素因減額を主張してきた。

これに対して当方は、同産業医は、損保関連会社の社員たる精神科医にすぎず、しかも、原告本人を一度も診察したことがないことなどを指摘し、厚生労働省CRPS研究班による最新の研究成果を引用するなどして、その信用性を弾劾した。

疾病診断については麻酔科の主治医に、GibbonのRSDスコア（1992年）、国際疼痛学会（IASP）の診断基準（1994年、2005年）、厚生労働省CRPS研究班による本邦版CRPS判定指標（2008年）のいずれに照らしても、CRPSの確定診断ができる旨の意見書を作成してもらい、証人として証言いただいた。また、後遺症診断については整形外科の主治医に、可動域運動制限のデータに基づく意見書を作成してもらい、併合6級相当の後遺症であることを立証した。

解決

尋問終了後、裁判所から和解勧告があったが、原告は、いくら賠償金をもらっても自分の身体は元には戻らない、それよりも同種被害を二度と生まないように、Y社には自主的リコールをしてほしいとの要望を伝えた。

また、和解に応じる場合の最低限の条件として、同種事故の再発防止のための啓蒙の手段を確保するため、和解調書に本件被害が本件シャッターに起因することを明記することと、秘密条項は入れないことを要求したところ、被告がこれを拒んだため、交渉は決裂し、弁論終結となった。

しかし、その後、改めて被告側から和解したい、という申し入れがあったため、再度、和解協議がもたれた。

その際、裁判所から、「本件事故により原告が被った将来的にも長期間にわたって継続するであろう後遺症及び本件での長期間にわたる審理によって被った原告の苦しみは察するに余るものがあります。原告訴訟代理人の充実した訴訟活動、主治医を含む関係者の協力によってようやく本件が解明され、当裁判所が判決できる段階に達しました。」との所見が公式文書で示され、原告としても自分の苦しみを理解してもらえたことから、裁判所の和解勧誘を受け入れ、平成23年12月16日、賠償金7,000万円での和解が成立した。

原告としては、再発防止のため、できるだけ多くの人に本件事故のことを知ってもらいたいと思っていたが、和解成立のことは、一部新聞で報道されただけであった。まして、Y社が自主的リコールなどの告知をすることもなかった。極めて残念なことである。