



# 風呂溺と傷害保険の外来性・疾病免責条項の適用

弁護士 勝野 義人

本保険法・判例研究会は、隔月に保険法に関する判例研究会を上智大学法学部で開催している。その研究会の成果を、本誌で公表することにより、僅かばかりでも保険法の解釈の発展に資することがその目的である。したがって本判例評釈は、もっぱら学問的視点からの検討であり、研究会の成果物ではあるが、日本共済協会等の特定の団体や事業者の見解ではない。

【最一小判平成25年7月11日・自保ジャーナル1914号1頁（上告棄却，上告不受理）】

最一小判平成25年7月11日 平成24年（オ）第1846号、平成24年（受）第2286号

二審：東京高判平成24年7月12日

一審：東京地判平成23年9月13日2011WLJPCA09138006

## 1. 本件の争点

本件<sup>1)</sup>は、複数の保険者・共済者（以下、まとめて称する場合、単に「保険者」という）と保険・共済契約（以下、まとめて称する場合、単に「保険契約」という）を締結している被保険者・被共済者（以下、まとめて称する場合、単に「被保険者」という）であるAが、浴槽内で溺水により死亡した事故について、外来性が認められるか、また、保険者側の疾病を内容とする各種免責条項の適用が認められるかという点が争点となった事案である。

本稿では、事案及び判旨の法的構成を概観したうえで、外来性と疾病免責条項等の免責事由の関係及び立証責任の程度につき整理をし、本事案における裁判所の法的判断及び事例判断の当否につき順次検討する。なお、最高裁の判決は実質的審理を行わずに出されている関係から、以下に記載する判旨等の内容は、第二審である東京高裁判決を対象とする。

## 2. 事実の概要

### (1) Aの死亡と死亡に至る経緯

ア A（当時75歳）は、平成19年3月18日午後3時ころ、Aの子X1（原告・控訴人・上告人）宅浴槽内において、座位、前屈位で顔を水面下にした状態となっていたところを発見され、その後死亡が確認された（以下、Aの死亡事故を「本件事故」という）。  
イ なお、本件事故の前日17日、Aが自動車を運転中、後続自動車に追突される事故（以下「本件交通事故」という）が発生したが、物損事故として処理

されている。

ウ 本件事故当日は、Aは、午前中に仕事（電気工事作業）を行い、正午ころ帰宅し、昼食中に居眠りをしていたが、本人の強い希望によりその後入浴した。

入浴後30分が経過してもAが浴室から出てこなかったため、家族が様子を見に行ったところ、上記状態となっていることが発見され、救急車が駆けつけたものの、既にAは心肺停止状態であり、蘇生術が施されたが、その後収容先の病院で死亡した。

### (2) 死因等

死体検案書（以下「本件検案書」という）によると、直接死因は「溺水」とされ、解剖所見欄には、「溺水による窒息死と認められるが、内因性の原因は不詳である」「内因性として急性心疾患は否定できない」と記載されていた。

その後、警察からの鑑定嘱託（本件交通事故とAの死亡との因果関係を明らかにするためになされたもの。）を受け、別の医師により行われた解剖の結果を記した鑑定要旨（以下「本件鑑定書」という）によれば、Aの直接死因は「溺水による窒息の可能性」が強く考えられ、その原因として、肉眼的には明らかな病的異常は見いだせず、病理組織学的検査によると、心筋内に小線維化が散在し、右冠状動脈の約30%の狭窄が見られる以外には、特記すべき異常が見いだされないこと、再度救急蘇生の際の心臓マッサージによって生じた胸部骨折の創傷以外に外傷はないこと、死亡時軽度酩酊状態であったこと等の記載があり、最終的には、死因を「溺水による窒息」と認める旨の記載がある。

### (3) Aの既往歴（当時75歳）

- ① 平成9年以降、持続して高血圧の既往症があり、治療を継続していた。
- ② 平成13年9月20日、自動車運転中に後続車から追突されるという事故に遭い、それ以降、眩暈、耳鳴り等の症状を訴えていた。

その後、同年10月2日から平成19年3月2日（本件事故の約2週間前）まで、眩暈、耳鳴り、高血圧症、脳虚血、前立腺肥大、変形性膝関節症の傷病にて通院治療を続けていた。

- ③ 食物・化学物質アレルギーの合併症に伴う食事療法による治療を受け、胸の痛みから狭心症の治療も併存して受けていた。（以上①～③のかかりつけ医は全て甲医師。）

甲医師によれば、Aが訴える眩暈の症状はほぼ毎日、症状は時々悪化をしていたもので、眩暈による転倒はなかったものの、ふらつく症状はあり、この原因については、「一過性脳虚血」と診断していた。

上記につき、Aは、平成9年以降、眩暈治療薬の投与を受け、平成14年7月以降、抗不整脈薬、虚血性心疾患治療薬、血圧降下剤の投与を受けていた。

#### (4) Aの締結していた保険契約

##### ア Y1財団との契約

Aが代表を務めていた有限会社（以下「X2」という。原告・控訴人・上告人）は、平成8年4月30日、Aほか1名を被共済者として、Y1へ加入の申し込みをし、正会員となった。Y1財団規約（以下「Y1規約」という）には以下の内容の条項が存する。

- ① 「……災害とは、急激かつ偶然の外来の事故で、身体に傷害を受けたものをいう。（9条）」
- ② 「被共済者が災害を被り、事故発生の日〔…中略…〕から1年以内にその災害が直接の原因となって死亡したときは、死亡補償費を支払う。（16条1項）」
- ③ 「Y1は、被共済者の疾病、脳疾患、心神喪失、泥酔〔…中略…〕又は重大な過失によって生じた傷害については、補償費を支払わない（19条1項5）」

##### イ Y2組合との契約

Aは、平成12年3月15日、Y2組合との間で、被共済者をA、契約タイプをシニア傷害タイプ、共済期間を平成12年2月1日から1年とする内容の傷害共済契約を締結し、その後1年毎に契約は自動更新された。Y2組合の傷害共済事業規約（以下「Y2規約」という）には以下の条項が存する。

- ① 「……共済期間中に生じた不慮の事故及び感染性の疾病（以下、Y2組合規約において「不慮の事故等」という。）を直接の原因とする死亡〔…中略…〕を共済事故と」する（2条1項）

- ② 「不慮の事故等」とは、急激かつ偶然な外因による事故をいう。

溺水、窒息及び異物による不慮の事故は、外因の事故に含まれるが、疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の食物の吸入又は嚥下による気道閉塞又は窒息、その他の物体の吸入又は嚥下による気道の閉塞又は窒息は、外因による事故から除外される（別表第2）

##### ウ Y3保険会社との契約

Aは、保険期間を平成15年1月から毎年2月1日まで、以降毎年自動更新継続の形で、Y3の前身保険会社Bとの間で傷害保険契約に加入した（その後、BはY3に包括移転された。）。B社の傷害保険普通保険約款（以下、便宜上「Y3保険約款」という）には、以下の条項が存する。

- ① 「Bは、保険証券記載の被保険者が、急激かつ偶然な外来の事故によってその身体に被った傷害に対して、この約款に従って保険金（〔…中略…〕）を支払う（1条①）」
- ② 「Bは、被保険者が第1条の傷害を被り、その直接の結果として、〔…中略…〕死亡したときは、死亡保険金を支払う（5条①）」
- ③ 「被保険者の脳疾患、疾病または心神喪失によって生じた傷害については保険金の支払いを拒絶できる（3条1項5号）」<sup>2)</sup>

##### エ Y4保険会社との契約

Aは、平成14年8月ころ、Y3との間で、簡易生命保険（全期間払込80歳満期養老保険、災害特約付、効力発生日平成14年8月28日）を締結した。同契約は、旧簡易生命保険法の適用を受けるところ、同法には以下の規定がある。

「被保険者が、〔…中略…〕不慮の事故等を直接の原因として〔…中略…〕死亡したとき」は、死亡保険金のほか、それと同等の保険金を支払う（51条1項）が、

- ① 疾病（特定感染症を除く。）を直接の原因とする事故によって死亡したとき、
- ② 精神障害中に又は酒に酔っている間に招いた事故によって死亡したとき
- ③ 重大な過失によって死亡したときには、51条1項の規定は適用しない（同条2項。）」

また、Y4保険会社の約款（以下、「Y4保険約款」という）にも、上記法律の規定と同様の定めがある。

オ Aの死亡後、保険金受取人XらからY1～4に  
対し、「災害」「不慮の事故」「傷害」を理由とする  
各種保険金の請求がなされたが、いずれも拒絶さ  
れたため、XらがYらを提訴。

(5) 第一審(東京地判平成23年9月13日)の概要(請  
求棄却・控訴)

ア Xらの主張は、大要、本件鑑定書等においては、  
本件事故の原因として何らの疾病も挙げられてい  
ないこと、風呂溺の原因については、熱中症や室  
温・湯温の温度差を背景とする血圧の変動等によ  
り一時的に意識障害を生じた結果生じることもあ  
ること等を理由に、本件事故は疾病によって生じ  
たものではないとするのに対し、Yらは、本件事故  
は、Aの疾病に起因するものであり、外来性が欠け  
るか、あるいは、各種疾病を理由とする免責条項に  
該当することを主張した。

イ 第一審は、最二小判平成19年7月6日民集61巻  
5号1955頁の枠組み<sup>3)</sup>を引用したうえで、「本件に  
おいて、A死亡の直接の原因は溺死、すなわち入浴  
中の溺水吸引による窒息であり、本件事故はAの  
身体の外部からの作用による事故であること及び  
本件事故と死亡との間に相当因果関係があること  
が認められる。そうすると、Yらは、Aの溺死の原  
因が内因性のものであること、すなわち、Aの疾病  
(身体の諸機能の障害)を原因とすることを主張  
立証しなければ、Xらの各Yに対する保険金等支  
払義務を免れることができない」とした。

その上で、「通常人が、浴槽内で誤ってその水を  
一部吸引した場合にも、身体の反応(本来人間の肉  
体に備わった防御反応)によってその水を吐き出  
すのがふつうであり、そのまま死に至ることは意  
識消失が長時間に及ばない限り想定できないか  
ら、Aは、浴槽内で入浴中に何らかの原因によっ  
て、身体の防御反応を生じさせることのできない  
意識消失状態に至ったことを推認でき」とし、  
①Aに心肥大が認められること、②Aの心臓に小  
線維化が認められること、③Aの右冠状動脈には  
30%の狭窄が認められること、④その他Aの年齢、  
上記治療歴等を考慮し、「本件事故当時、Aの心  
血管系への負荷は相当程度重かったものであり、A  
の心臓は、虚血性心疾患を発症しうる虚血性病変  
のある心臓であったと推認できる。そして、Aが  
入浴することによって、体表面の温度が体温より高  
まり、それに伴って、体表面の皮膚及び近接組織の

毛細血管等が拡張し、それらの部位における循環  
血液量が増すため、内臓の循環血液量が減少して、  
前記認定のように虚血性病変のあったAの心臓  
は、心筋虚血又は虚血性心不全を起こし、心筋が必  
要とするだけの血液が不足する心筋障害を生じて  
意識消失の状態となり、その結果、誤って水を吸引  
した場合の身体の防御反応によってその水を吐き  
出すことができず、溺水によって死亡したと推認  
することができる。」とし、Xらのこれと異なる主  
張を排斥の上、「本件事故の直接の原因は溺水によ  
る窒息であったとしても、溺水は、Aの身体内部の  
疾病によって生じたものとして、本件保険契約等  
における保険金等の免責要件を満たすとして、  
Xらの請求をいずれも棄却した。

ウ Xらが控訴し、控訴審において新たな医師Cの  
意見書(以下「C意見書」という)を提出の上、  
医的な認定に基づく主張を追加したものの、その  
他双方主張の枠組みについては、第一審より特段  
の変化はない<sup>4)</sup>。

3. 判旨(控訴棄却。その後Xら上告。上告  
棄却及び上告不受理。確定。)

控訴審は、「当裁判所も、Aの死因は溺水による窒  
息であって、外来性の要件は満たされるものの、その  
原因は内因性の疾病に基づくものであると認めら  
れ、各請求権についての免責の要件に該当するので、  
XらのYらに対する請求はいずれも理由がなく棄却  
すべきものと判断する。〔筆者注：その理由として  
も、第一審のとおりである。〕」と述べた上、Xらが控  
訴審において提出したC意見書を採用することがで  
きないとして、「生前にAに存した…病変は、虚血性  
疾患の原因となり得るものであり、そのほかAに高  
血圧の既往があり、血圧のコントロールが不良であ  
ったことに加え、飲酒の上で入浴したことから、これ  
らの要因が複合することによって、入浴時における  
Aの意識障害を発生させたともみることができ」、「A  
の入浴時における意識障害は、酩酊や入浴による血  
流の変化等が関与していることは否定できないとし  
ても、基本的には、Aの心臓に存した心肥大、小線維  
化及び冠動脈狭窄という病変が心筋虚血又は虚血性  
心不全をもたらしたため、意識消失の状態となり、そ  
の結果、水を飲みこんだ場合の身体の防御反応によ  
って吐き出すことが出来ず、溺死に至ったと認める  
ことができる」とし、控訴を棄却した。

#### 4. 評釈

##### (1) 傷害保険等における外来性及び疾病免責条項等の主張立証責任

平成19年の3つの最高裁判決<sup>5)</sup>以降、傷害保険等における外来性及び疾病免責条項の主張・立証責任については、様々な議論がなされているところであるものの、大枠としては以下のとおりに解されているものといえる<sup>6)</sup>。

すなわち、上記3つの判例を前提とすれば、外来性とは、単に「傷害の原因が被保険者の身体の外部から作用すること」をいうものであり、これは請求者側が主張立証すべき請求原因事実とされる。この外来性及び結果との相当因果関係が認められると、次の段階で、各種疾病を理由とする免責事由の審理に移行し、この免責事由の主張立証責任は、当然保険者側にあると解されている。

##### (2) 保険者側の疾病免責条項等に関する立証の程度

ア 疾病を理由とする免責事由について、保険者がどの程度の立証責任を負うか（どのような事実まで立証できなければいけないのか）という点についての裁判所の考えを検討する上では、当該免責事由の規定の仕方にもかわるものの、上記平成19年の3つの判例以降に出された以下の裁判例（いずれも疾病免責条項の適用を否定したもの）が参考になる。

イ(ア) 疾病免責条項に関する保険者の主張立証に関する裁判例としては、①被保険者運転の車両が対向車線にはみ出し、対向車線進行中の車両に正面衝突する交通事故により被保険者が死亡した事案において、「単に被保険者に疾病の既往歴や素因があるとの主張立証では足りず、特定の疾病による特定の症状のために本件事故が惹起されたことの主張立証が必要であると解するのが相当である」とした上で、保険者側の立証としては、証拠上認められる事実関係からは、「本件事故直前、被共済者は気を失っていた可能性は否定できないものの、これが糖尿病に伴う低血糖による発作であったとは認められない。そうすると、本件事故は、被保険者の疾病により惹起されたものと認めるに足りる証拠はない」と判示し、疾病免責条項の適用を否定したもの<sup>7)</sup>、②被共済者が、もちをのどに詰まらせて死亡した事案において、被共済者が「高齢であったことのみをもって嚥下障害を発症していたことを推認するに足りるものということとはでき」ない

として、疾病免責条項の適用も否定したもの<sup>8)</sup>、③被保険者が、その所有する別荘付近の沢で意識を失って倒れているところを発見され、病院へ搬送後死亡した事案において、「被保険者が沢からの転落後に…致死性不整脈を起こしうる可能性があったことは認められる」ものの、「心臓が停止したのは、転落後かなりの時間が経過した後であると考えられるのであって、…被保険者の死亡が心肥大及び不整脈原性右室心筋症に起因する致死性不整脈という疾病によると認めることはできない」としたもの<sup>9)</sup>、及び、④被保険者が、ベッドから転落<sup>10)</sup>した際の脳出血の2ヶ月後急性心不全で死亡した事案で、抗凝固剤により出血しやすい状態であった被保険者において、頭蓋内で出血性脳梗塞が生じてクモ膜下出血を生じさせた可能性もあるとする保険者の主張に対して、「可能性の指摘にとどまるとし、疾病によると認められないとしたもの<sup>11)</sup>」等がある。

(イ) これらの裁判例を前提とすると、疾病免責条項の適用にあたっては、上記裁判例②～④のいうように、単に「疾病が原因であった可能性がある」という程度では立証責任を尽くしていないと判断されることとなり、さらに、上記裁判例①のいうように「特定の疾病による特定の症状のために本件事故が惹起されたことの主張立証が必要である」と、かなり厳格な立証を求められていると読めるようなケースもある<sup>12)</sup>。

すなわち、上記裁判例を前提とすれば、本事案のように、被保険者が高齢者であり、既往症・治療歴が多数ある場合に、これらの事実のみから、保険事故が疾病に起因する可能性が高いことを立証したとしても、さらに、どのような「疾病」によるどのような「症状」が当該保険事故当時に発症したのかを、保険者が相当程度明らかにしなければ、疾病免責条項の適用は否定される可能性が高い<sup>13)</sup>。

(ウ) そこで、まずは、上記下級審裁判例の考え方について、平成19年に出された上記3つの最高裁判例を前提として分析・検討を加えたい。

ウ(ア) まず、そもそも平成19年に出された上記3つの最高裁判例は、いずれにおいても、「保険金請求者は、被保険者の傷害が被保険者の疾病を原因として生じたものではないことまで主張、立証すべき責任を負うものではない」と判示するにとどまっているのであって、疾病免責条項の適用がある

と主張する保険者の側でどのような、そしてどこまでの立証が必要かという点については、何ら判示をしていない点に留意する必要がある。

他方で、民事訴訟における証明度の議論において、判例は、「特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認する高度の蓋然性」<sup>14)</sup>の証明があれば、問題となっている主要事実が存在するものとしてよいものと考えているといわれる。この判例の考え方及び平成19年に出された上記3つの最高裁判例の考え方を前提とすると、上記各裁判例で問題とされている疾病免責条項の適用がされるためには、裁判例①で判示されたように、保険者の側で「特定の疾病による特定の症状のために本件事故が惹起されたことの主張立証が必要である」ということになると思える。

(イ) しかしながら、疾病免責条項の問題において、証明度についての最高裁判例のいう「特定の事実」を、裁判例①のように「特定の疾病による特定の症状」とし、この要件の意味するところを、「(数ある原因として考えられる疾病 a, b, c の中の) 疾病 a による症状 a' が原因となっていること」までの立証を要求していると解釈することは妥当でないと考えられる。

なぜなら、ここで証明が求められているのは、『『外来の事故』そのものが原因なのか、そうではなく『被保険者の疾病』が原因なのか』という点だからである。

そうすると、疾病免責条項の問題において、保険者の側が立証すべき「特定の事実」とは、「被保険者の疾病が原因となったこと」と考えるのがむしろ素直である。そして、ここにいう「被保険者の疾病」の立証は、「疾病 a, 疾病 b あるいは疾病 c のうちいずれの疾病かは特定できないが、そのうちのいずれかの被保険者の疾病が原因となり、特定の症状を(症状 a', b, 又は 'c')を発症したこと」という程度でも尽くされていると考えるのが相当であろう。

もっとも、裁判例①のいう「特定の疾病による特定の症状」という要件の意味するところが、上記の程度の立証で足りるということであれば、この要件自体の設定は妥当であると考え<sup>15)</sup>。

(ロ) なお、上記裁判例②～④においては、判決文を読む限りでは、「疾病 a, 疾病 b あるいは疾病 c のうちいずれの疾病かは不明であるが、そのうちの

いずれかの被保険者の疾病が原因となっていること」という程度の立証すら尽くされていなかったと考えられる。

したがって、これら裁判例は、民事訴訟の立証の程度との関係では、基本的に妥当なものといえよう<sup>16)</sup>。

### (3) 本事案及び風呂溺事案の特殊性の考察

ア ところで、本事案は、入浴中の溺水による窒息死(溺死)であり、これ自体について、XらYらの双方に争いはない。また、この点から、実質的には「外来性」要件を争っているものではないと考えられる<sup>17)</sup>。裁判所も、第一審、第二審とも、Aの死因は「溺死」であるから、「外来性」は問題とならないとする理論構成であることが見受けられる。

イ その上で、判旨は、Yらの規定する各種疾病免責条項の適用に移行し、「Aの入浴時における意識障害は、酩酊や入浴による血流の変化等が関与していることは否定できないとしても、基本的には、Aの心臓に存した心肥大、小線維化及び冠動脈狭窄という病変が心筋虚血又は虚血性心不全をもたらしたため、意識消失の状態となり、その結果、水を飲みこんだ場合の身体の防御反応によって吐き出すことが出来ず、溺死に至ったと認めることができる」として、Yらの各種疾病免責条項の適用を認めたものである。

ウ この判旨をみると、上記の各裁判例と比していささか保険者側に求められる立証の度合いとしては低いとの印象も受けないではない。現に、本件の判例評釈においても、「裁判所が、風呂溺事例についてのみ判断基準を下げてしまうことは妥当ではない。保険者側としては風呂溺に関する統計データ等を用いて、溺死を不担保または免責とする等の約款条項の改正や高齢者の保険料の引き上げ等の約款作成・料率設定と言った事前の段階で対処していくべき」との指摘がある<sup>18)</sup>。

この点、そもそも風呂溺事案と上記裁判例(いずれも風呂溺事案ではない。)との間に、疾病免責条項の適用についての立証責任の程度が異なるように感じられる背景には、以下の2つの点が挙げられるのではないかと。

まず、第一に、風呂溺事案の処理(死体検案書等の記載)に関する特殊性である。

風呂溺事案の特殊性としては、入浴中に死亡したケースのうち、溺水吸引による窒息が原因となっておらず、脳又は心臓疾患が死因となっている

非溺死のケースが相当数存在すること、水中病死により浴槽内で死亡しているのが発見された場合にも「溺死」として処理されるケースがあることが指摘されている<sup>19)</sup>。

また、風呂溺事案においては解剖まで行われることは多くなく、事件性がなければ検視のみで終わってしまうことが多い。なお、本件事案は解剖が行われているものの、当該解剖は本件交通事故との因果関係を調査するため（過失致傷なのか過失致死なのかを判断するため）に行われた司法解剖であり、病理解剖ではないことから、本件鑑定書の記載もあくまでその目的の限りにおいてなされているに過ぎない。このような現状から、例えば、食物をのどに詰まらせて窒息死した場合や、他の溺水・溺死事案と比し、ある程度最初から、前提として疾病の関与が考慮されているのではないかという点である。

二つ目として、風呂溺事案自体の特殊性である。風呂溺事案の場合、密室で溺死しているところを発見されることが殆どであり、原則として、溺水時の状況に関する目撃者というものは考えられない。また、溺水後、直ちに発見されるということは稀であり、溺水後長時間経過してから発見されるということが圧倒的に多いものといえる<sup>20)</sup>。

したがって、現場の状況につき、溺水者の溺水までの状況については、結果として死因についての直接的な証拠（厳密な意味での「直接証拠」に限られない。）が少なく、ある程度推認を重ねて認定せざるを得ないという点である。

エ また、上記指摘の背景には、次のような、本件の認定構造も影響しているものと考えられる。すなわち、本件事案においては、まずは注視すべきと考えられる本件検案書及び本件鑑定書<sup>21)</sup>の双方にも特定の疾病があったことが記載されておらず、「内因性の原因は不詳」または「特記すべき病的異常は特段見あたらない」などの記載がされているのであって、上記判旨の認定は、Aの既往症、その他年齢や現場の状況等から推認を重ねた上でなされたものといえる。

換言すれば、上記判旨は、推認を重ねて事実を認定している表現をとってはいるものの、実際には「疾病による可能性が高い」という限りでの認定に過ぎないものとも評価する余地もあり得る。とすれば、平成19年の3つの判例以前の認定<sup>22)</sup>と、そ

の検討対象の「要件」は異なるとはいえ、立証の程度はさほど異なるところはないのではないかと、という見解も成り立つようにも思える。

オ このようにみてくると、確かに、上記指摘でいわれるように、裁判所の疾病免責条項についての判断基準が事案ごとに大きく異なることは避けなければならないという点については相当であるといえ、本件事案には、上記のような風呂溺事案自体の特殊性が存することからも、判断基準が異なっているようにみえる部分はある。

しかしながら、本件判旨の認定においては、後述(4)イにも述べるとおり、「被保険者の疾病が本件事故の原因となったこと」、すなわち、『Aの心臓に存した心肥大、小線維化及び冠動脈狭窄という病変』という『特定の疾病』が、『心筋虚血又は虚血性心不全をもたらしたため意識消失の状態』という『特定の症状』を生じさせたこと」が本件事故の原因となった、とまでの立証は尽くされていると評価でき、また、この認定に至るまでの構造としても、通常の民事訴訟における間接事実の積み上げによる主要事実の認定の場合と何ら異なるところはないと考えられる。

そうであるとすれば、本件事案の判断基準が、上記裁判例（特に②～④）の判断基準自体と異なるわけではないと考えられ、また、裁判例①の判示した要件を、前述（4. (2)ウ(イ)）のように解釈するのであれば、本件判旨は、同要件にも適合する判断であったと評価できる。

もっとも、平成19年の3つの判例以降の裁判例を概観したときには、保険者側にとって厳格な立証を求められていると解釈できるケースも存在することは前述したとおりであり、上記の指摘のとおり、保険者側としては、その立証を視野に入れた上での約款規定の改訂や料率設定が求められているといえることから、その旨も認識しておく必要がある。

#### (4) 本件事案における判断の妥当性

ア 本件事案においては、Yらの免責条項がいずれも認定されたものであり、基本的な理論構成に関しては、既述のとおり妥当であると考えられる。

イ また、立証の程度につき、具体的に本件の攻撃防御方法の内容をみてみると、まず、Xらは、一般的な症例等の文献等の証拠を引合いに出した上で、一時的な熱中症や入浴前のアルコールが原因で溺

死をしたため、いわゆる「疾病」が原因ではないことを主張している。

しかし、より具体的なA固有の既往症や年齢、事故状況等からの「疾病」を原因とする溺死であるというYらの主張に対して、Xらは対抗出来得るだけの立証（反証）までできていなかったものとする。

すなわち、Yらは、前述した一般論としての民事訴訟における証明、すなわち、「特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性」の証明は間接事実の積み上げという方法により尽くしており、これに「通常人が疑を差し挟む程度」の反証を、Xらは尽くせていなかったといえよう。

通常人からすれば、本件の訴訟上に出ている事実からして、Aが「疾病」により溺水に至ったことにつき疑義を生じるとは思えず、本件の判断は、この限りで妥当であるとする。翻って、仮にこれ以上の立証の程度を要求するとなれば、その根拠に乏しいと思われ、当事者間の立証の公平を欠くものと評価できる<sup>23)</sup>。

また、保険者と保険金請求者との間の対立軸以外に、保険給付の対象となる保険事故及びその給付を受ける集団の間にも平等性が担保されるべき保険契約の性質からしても、本件事案における立証の程度に関する判断は合理的なものと評価できる。

ウ もっとも、Yらは、いずれもその依拠する免責規定の文言が異なっており、これをひとくくりにした上、「原因は内因性の疾病に基づくもの」として、各免責規定の適用を認めるという同一の判断を行った点、すなわち、Yらの各免責条項にあてはめを行って判断をしなかった点に関しては疑問が残る。

特に、昭和54年度分類提要に依拠していると考えられるY2規約では、「疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の食物の吸入又は嚥下による気道閉塞又は窒息、その他の物体の吸入又は嚥下による気道の閉塞又は窒息」が外因の事故から除かれる旨の規定に基づき免責となっているが、裁判所としては、この免責条項のどの部分に基づいて免責がなされたのかという判断をすべきではなかったか<sup>24)</sup>。

保険実務上は、保険者ごとに様々な規定ぶりの疾病免責条項が存在することから、裁判所には、「この規定のこの文言（要件）に該当するため免責である」との判断が求められるといえる。また、

このことは、その前提として保険給付の可否を決定する保険者側にも、当然求められているものといえ、保険者が保険給付を拒絶する際には、その要件の検討には慎重さが求められるといえよう。

以上

- 1) 本件の評釈として、深澤泰弘・「浴槽内での溺死における傷害保険契約等の保険金等請求に対して、いわゆる疾病免責条項の適用を認め請求を棄却した事案」損害保険研究76巻2号311頁がある。
- 2) 判決からは、そもそもBの約款にこのような規定があったのか、Y3の約款規定にこの規定があったのかが明確に読み取れない。
- 3) 「保険金等請求者は、外部からの作用による事故と被保険者の傷害との間に相当因果関係があることを主張、立証すれば足り、被保険者の傷害が被保険者の疾病を原因として生じたものでないことまで主張、立証すべき責任を負うものではない」として、最二小判平成19年7月6日民集61巻5号1955頁を引用した。
- 4) Y2については、「重過失免責」の主張も第1審からしており、第2審の判決文にも記載されているところではあるが、疾病を理由とする免責事由により免責とされているため、重過失の点には触れられていない。なお、風呂溺事案においても、入浴前の飲酒、薬物の摂取等が認められる場合で「重過失免責」が約款等に規定されている場合には、当該免責規定も併せて検討すること、また、同じく「偶发性」「偶発性」の欠如という観点も検討することが、実務上求められているものといえる。（薬物とアルコールを同時に摂取し、吐物を誤嚥した事案における意見として、天野康弘・共済と保険2013年12月号41頁参照）
- 5) 最二小判平成19年7月6日民集61巻5号1955頁、最一小判平成19年7月19日（平成18年（受）第961号）、最二小判平成19年10月19日判時1990号144頁。これらの判例に関する記述は、中村心・最高裁判例解説民事篇平成19年度（下）540頁以下（法曹会、2007）、甘利公人＝福田弥夫・ポイントレクチャー保険法（有斐閣、2011）261頁以下、山下友信＝永沢徹編著・論点体系 保険法2（第一法規、2014）295頁以下〔石田清彦〕、潘阿憲・保険法概説（中央経済社、2010）291頁、江頭憲治郎・商取引法〔第6版〕521頁（弘文堂、2010）ほか多数。また、これらの判例及び派生論点に関する論文も多数にのぼる。そのため、参照させて頂いたものでも、本文中に引用させて頂くもの以外、参考文献としての引用は紙幅の都合上割愛させて頂いた。
- 6) なお、この点につき、本稿においては、風呂溺事案の特殊性につき考察をすることを主眼に置くため、保険の種類

によって解釈が分かれるのか否か等の議論については、紙幅の都合上割愛する。

- 7) 札幌地判平成23年9月28日・判タ1372号204頁。
- 8) 東京地判平成20年1月29日・WestlawJapan/2008WLJP CA01298010。
- 9) 東京地判平成20年3月13日・WestlawJapan/2008WLJP CA03138001。
- 10) 当該事案は、ベッドからの転落という事実を請求者が立証し尽くしているかという点は疑問がある事案である。仮に、立証できていないとすれば、「外来性」の要件を立証できていないこととなるが、この点は本稿では割愛する。
- 11) 東京地判平成22年3月12日・WestlawJapan/2010WLJP CA03128002。
- 12) 全ての事案において、少なくとも「疾病が影響した」、または、「疾病に起因する可能性」というレベルまでの立証にとどまる程度では、疾病免責条項の適用は否定されるといえよう。
- 13) なお、免責条項の規定の仕方によって、立証事実・程度等が変わり得ることは前記のとおりである。
- 14) 最判昭和50年10月24日民集29巻9号1417頁。
- 15) この点について、詳しくは、潘阿憲・損害保険研究75巻2号233頁、240～244頁参照。
- 16) この観点からみると、上記裁判例①においても、「疾病a、疾病bあるいは疾病cのうちいずれの疾病かは不明であるが、そのうちのいずれかの被保険者の疾病が原因となっていること」という程度の立証すら尽くされておらず、「特定の疾病による特定の症状のために本件事故が惹起されたこと」の立証まで尽くされていないことまで保険者側の免責を否定した理由となっているわけではない。したがって、本文記載のような要件であると解釈しても、免責はなされなかった事案といえよう。
- 17) Yらは外来性を否定する趣旨の主張をしているものの、これは専ら「『外来』には疾病起因性のものは含まない」という立場に立脚しての主張と考えられ、事実関係として溺死であることを争っている趣旨ではない。
- 18) 深澤・前掲1) 331頁。「たしかに、疾病免責条項の適用基準についてあまり厳格な判断基準を用いると、風呂溺事例については保険者がなかなか疾病免責を主張・立証できなくなってしまう可能性がある」とするものの、本文記載のような指摘をされる。
- 19) 西嶋梅治・損害保険研究65巻1・2号27頁参照。
- 20) 日本法医学会企画調査委員会・浴槽内死亡事例の調査 ([www.jslm.jp/problem/yokusou.pdf](http://www.jslm.jp/problem/yokusou.pdf)) 3頁(及び5頁の図4参照)には、「入浴開始から溺没して発見されるまでの時

間については、不明なものが522例で最多であったが、同定ないし推定可能なものでは、6時間以上が最も多く、1時間から6時間未満、30分から1時間未満、15分から30分未満、15分未満と続き、発見されるまでの時間が長いものが多かった」との調査結果がある。

- 21) 本鑑定書は、既述のとおり、本件事故の前日に発生した本件交通事故との因果関係を判断するためになされたものであり、裁判所も、これを理由に、疾病についての記載がなくても判断を左右するものではないと認定している。
- 22) 例えば、風呂溺事案の裁判例である東京地裁平成12年9月19日判タ1086号292頁は、外来性の要件につき、「事故の原因が専ら被保険者の身体の外部にあることを意味する」とし、平成19年の3つの判例とは立場が異なっていた(請求者側が溺水の原因が疾患に起因しないことまで立証しなければならぬとする考え方であった。)が、当該事案においては、①転倒等の外的要因がないこと、②被保険者に高血圧症、僧房弁閉鎖不全症、完全右脚ブロック、上室性期外収縮、大動脈弁閉鎖不全症といった意識消失発作を生じさせる可能性のある心臓疾患があり、冠状動脈の硬化や虚血性心疾患の存在も疑われること、③被保険者が当時84歳と高齢であったこと、④入浴前に相当量の飲酒をしていたことなどを総合考慮し、「入浴中に、心筋梗塞等の心疾患を起こして意識喪失状態に陥ったために溺水し、死亡した可能性も十分に考えられる」と認定した上で、外来性の要件を充たさない(請求者側の立証がなされていない)ものとして請求を棄却した。
- 23) 潘・前掲注15) 242頁～244頁には、公害事件や医療過誤事件における被害者救済の要請が強い場合の立証責任の轉換の場合と、保険金請求訴訟の場合とは、場面が異なるという趣旨の記載がある。
- 24) なお、判決文を見ると、Y1、Y2、Y4は、疾病に関する免責条項の適用ではなく、平成19年の判例とは異なる立場に立脚して「外来性を欠く」との主張、すなわち、無責の主張のみしているように読めるものの、実際の審理の過程においては、少なくともY1、Y4については免責条項の主張も行っており、Y2についても、立証責任論については異論があるように見えるものの、除外文言の主張は行っている。