



# 何らかの精神疾患による能力喪失・減弱と自殺免責の否定

弁護士 山田 康裕

上智大学法学部では、もっぱら学問的視点から保険法に関する判例研究を行うために、保険法研究会を隔月で開催している。本判例評釈はその研究会の成果であり、これを本誌で公表することにより、僅かばかりでも保険法学の発展に資することができれば幸甚である。

上記のとおり、本判例評釈は、学問的視点からなされたものであり、研究会の成果物ではあるが、日本共済協会や評釈者が所属する特定の団体・事業者等の見解ではない。

保険法研究会代表・上智大学法学部教授 梅村 悠

東京地判令和2年7月20日 判例秘書  
L07531395、LEX/D B 25585746、Westlaw Japan  
2020WLJPCA07208009、D 1 -Law判例体系2906052  
平成29年(ワ)第27835号 保険金請求事件

## 1. 本件の争点

本件は、X(原告)が、Xの父Aが死亡したため、Y生命保険会社(被告)に対し、Aが加入していた生命保険契約に基づいて、死亡保険金の支払いを求めたところ、Yが、Aの死亡は責任開始日から3年以内の自殺によるため免責条項の定めにより免責されると主張して支払いを拒んだため、死亡保険金1500万円及び遅延損害金の支払いを求めて提訴した事案である。争点は、Aが自殺した時点において、精神障害により自由な意思決定能力を喪失ないし著しく減弱した状態であったために、免責条項所定の「自殺」に該当しないといえるか否かである。

## 2. 事案の概要

(1) Xは、父Aと母Bの長男である。ABは昭和61年5月に結婚したが、平成23年1月にXの親権者をBと定めて協議離婚した。AB間には、Xのほか長女Cがおり、Cは平成23年4月にD(Bの妹。AはBとの結婚前からBだけでなくDとも親しく接していた)と養子縁組をした。Aは、Bと結婚した際からBとDの父であるHが代表取締役を務めるF社に勤めていたため(Bとの離婚後も同社が製作する医療機器の材料等の製品の受注、製作管理、納品等、営業の仕事に従事していた)、Bと離婚後も、子やB家とは交流していた。Aは、

Bに対し、離婚した翌月から亡くなる前月までの間、Bに対する慰謝料として10万円、Xに対する養育費として5万円を支払っていた。

(2) Aは、平成24年11月1日、生命保険業等を業とする株式会社であるYとの間で、契約者及び被保険者(主契約)をA、死亡保険金受取人をX(受取割合100%)、責任開始日を平成24年10月29日、主契約保険期間を10年間(平成34年10月31日まで)、主契約保険料払込期間を10年間(平成34年10月まで)、保険料・保険料払込方法を月払(毎月8115円、契約形態を保険金建、区分料率を非喫煙優良体保険料率、保障内容を病気又は災害による死亡保険金1500万円、等とした平準定期保険(以下「本件保険契約」という)を締結した。

本件保険契約には、免責条項として、Yは、被保険者が、責任開始の日からその日を含めて3年以内に自殺した場合は、保険金の支払を免責される(本件保険契約約款1条。以下「本件免責条項」という)との定めがあった。

(3) 認定事実として、Aは、Xがカーレーサーになりたいとの希望を持っていることを聞き、多額の費用が必要であると考え、F社での勤務と並行して平成25年8月からG社にアルバイト(建設現場で交通誘導等)として就労し始め(当初週3日程度、その後週5日程度勤務)、G社における勤務は、勤務する労働者が2週間分の就労希望日を提出し、それをもとに勤務日のスケジュールが組まれることになっていたこと(②ア)、AはF社で概ね平日の午前8時から午後5時まで就業し、G社で午後8時から午前5時を所定の就業時間として勤

務したこと(②イ)、Aは長女から、同人が平成26年1月に性衝動が抑えられず自らホームレスが集まる場所に出向き性交渉をしようとしたなどといった話を聞いてショックを受けていたこと(③)、Aは、平成26年5月頃から、Dに対し一人暮らしの自宅に戻るとお化けがいるなどといった話をしたり(⑤ア)、同じ頃からF社の自分のデスクにローソクとペットボトルを置くようになり、商品の上にローソクを置いて火をつけたことがあったこと(⑤イ)、Aはもともとまじめな性格で身だしなみもきちんと整え清潔感のある洋服を着ており、頭髪をそり落としスキンヘッドにしていたが、平成26年5月頃から身だしなみを整えないことがたびたびあり、話しかけても反応が返ってこないことがあるようになり、F社の自らの席において「…がきこえる。」「…がみえる。」などの独り言を言っているのを同僚に目撃され、同じ頃からF社の業務で小さなミスを多発するようになったが、同社の代表取締役であるHは、Aが亡くなる1週間前くらいに同人が職場でポケっとしていた姿を見かけたことはあったが、仕事上のトラブルや事業場内で問題があったとは聞いていないこと(⑤ウ)、G社教養部長のIは、平成26年7月10日に、Aの装備品を確認する際5分程度やりとりをしたが言動におかしな点は感じられず、同年8月4日に、その前日にAが業務中に居眠りをしていたとの苦情が入ったため面談をしたが、少し疲れているように見られた以外に特におかしな言動はなかったこと(⑥)、Aは平成26年7月頃、Dに対しお化けが自転車に乗って金網や壁に突撃しろなどと指示をするなどと話し(⑦ア)、B及びDは、Aの状況を心配し相談した結果、平成26年8月15日同人をF社の社員寮の一室に引っ越させたが、BとDが引越しのためAが住んでいたアパートを訪れた際、ビールやローソク、線香が置いてあり、同人によればそれらはホームレスのお化けを供養するためとのことであったこと(⑦イ)、Aは平成26年8月24日夕方、長女と口論した後、午後8時頃「炊飯器のご飯が腐っている」などと言いながらF社の社員寮の自室を出て帰宅することはなかったが、B及びDが同人の部屋を確認したところ炊飯器の中のご飯が腐っていたこと(⑦エ)、AはG社の勤務について平成26年9月7日までのシフトを組んでいたこと(⑦オ)、Aは平成26年8月26

日早朝、自宅近くの多摩川の河川敷にある公園の立木の高さ3.3mのところをロープをかけて、ロープで輪を作り、そこに首をかけて縊死していたところを発見され、Aの遺書などは発見されなかったが、警察は捜査の結果、事件性はないものと判断し、同日午前5時頃にAが自殺したものと判断したこと(⑧)、J診療クリニックを開設しているE医師は、平成28年2月22日、AのF社における営業の元同僚であるK、B及びDの陳述書をもとに、統合失調症がありその可能性が高いと判断される旨の意見書を作成したこと(⑨)、新宿労働基準監督署長は、平成29年3月29日付けで、Aは平成26年8月頃に、ICD-10(国際疾病分類第10回修正版)の診断ガイドラインにおけるF2(統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害)を発病した、当該精神障害によって正常な認識、行為選択能力が著しく阻害され、又は自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態に陥った結果自殺に至った、発病前2か月から発病前1か月にかけての時間外労働時間数が従前より倍以上増加し、1月当たり概ね100時間以上の時間外労働を行っていたことを認定し、業務起因性を肯定した上で、Xに対し、労働者災害保険補償法に基づき遺族補償年金等を給付することを決定したこと(⑩)等の事実が認定されている。

- (4) Xは、Yに対し、本件保険契約に基づき死亡保険金の支払を請求し、請求書類は平成26年9月10日にYに到達した。Yは、同年11月19日付けで、Xに対し、Aの自殺に本件免責条項の適用があるとして、保険金の支払を拒否した。

### 3. 判旨(請求認容。控訴後和解。)

- (1) 自殺免責について 「死亡保険契約において、被保険者が、自殺によって死亡した場合に、保険者が免責される(保険法51条1号参照)のは、被保険者が保険事故である死亡の結果を故意に招致することが、契約に基づく具体的な給付義務の発生が偶然の出来事によって左右されるという射幸性を有する生命保険契約の性質上、当然に要請される当事者間の信義誠実の原則に反するとともに、生命保険契約が不当な目的に利用され、自殺を招来することを防止するためであると解されている。したがって、一般的に自殺に該当する場合であっても、被保険者が精神障害に罹患し、これ

により自由な意思決定能力を喪失ないし著しく減弱した状態で自殺したときには、当該自殺は、被保険者が故意に招致させた結果であるといえないから、免責条項所定の免責事由たる自殺に該当せず、保険者は免責されないと解される。そして、被保険者が精神障害によりその自由な意思決定能力を喪失ないし著しく減弱させた状態で自殺したかどうかは、被保険者の精神障害の程度、自殺行為に至るまでの被保険者の言動、自殺行為の態様、精神障害罹患前の被保険者の本来の性格・人格、他の動機の可能性等の事情を総合的に考慮して判断するのが相当である。

ところで、本件において、Aは、自殺に至るまでの間に、精神科や心療内科等を受診したことがなく、同人の精神障害に関する医師による生前の診断はない。そのため、同人の精神障害の有無及び内容を確定的に判断することは困難であるが、自殺免責の可否を検討するにあたって、常に医師の診断を要するとは、精神障害を発症後、病識がないままに症状を進行させ、自殺に至ることもあり得ることを考えると相当でないといえる。そこで、本件においては、近親者や勤務先の同僚等の供述から、同人の自殺に至る過程において認められた言動、自殺行為の態様、精神障害罹患前の同人の本来の性格・人格、他の動機の可能性等を認定した上で、同人について、何らかの精神疾患に罹患していたと認められる事情（症状）があったといえるか、また、何らかの精神疾患に罹患しているとして、当該精神疾患がAの自由な意思決定能力を喪失ないし著しく減弱した状態にさせる程度のものであって、その結果、自殺したといえるかといった観点から判断すべきである。」

(2) 検討 「Aは、平成26年5月から、近親者や、長年勤務したF社の同僚から見て、お化けに関する発言や、ろうそくを職場の机に置くなどといった異常な言動がみえ、また、身だしなみを十分に整えなくなるなどの変化がみられるようになった(⑤アイウ)。もっとも、その程度は、業務に差支えが生じるような程度のもではなく、また、前年(平成25年)から勤務するようになったばかりのG社においては、格別の異常とは受け止められない程度のものであった(⑤。⑥イ)。その後、同年8月15日頃には、B及びDが、Aが目届く範囲で生活するようにF社の建物の2階に転居さ

せたこと(⑦アイ)からすれば、同人の様子は、近親者から見て、より悪化していた状態にあったものと推認することができる。さらに、同月24日の夜の言動も、自ら炊飯器のご飯を腐らせ、『ご飯が腐っている』などと発言しながら、外出し、そのまま1日以上、周囲の者に連絡も取らず、家にも戻らずに彷徨し、最終的に自宅近くの公園で自殺しており(⑦エ、⑧)、不可解かつ異常な言動が認められる。

Aは、自殺直前において、加重労働による過度の疲労状態にあったものと考えられるが(⑩)、過度の疲労状態にあったことのみをもって、上記のような不可解かつ異常な言動を説明することはできない。そもそも、加重労働そのものが、第三者に命ぜられたなどといった強制的契機のものではなく、自発的な行為の結果であるし(②イ)、そのように加重労働をするようになった理由もXの将来の夢をかなえることを目的とするものであって(②ア)、借入金の返済を迫られるなどといった強制的な契機によるものではない。換言すれば、Aは、過度の疲労状態に至るほどの加重労働を強いられる客観的状况にはなかったにもかかわらず、自らをそのような状況に追い込んでおり、それ自体正常な判断力が疑われる異常な精神状態にあったものといえる。

Aが、平成26年9月7日までG社の勤務スケジュールを入れていたこと(⑦オ)、G社の勤務スケジュールが労働者の希望に基づいて設定されること(②ア)からすれば、Aが、同年8月26日に自殺することを事前に企図していたものとは認められない。また、本件記録上、Aにおいて、自殺を企図するほどの事情があったとも認めることはできない。Aが、長女のことで悩みを抱えていたこと(③)や、自宅を出た同年8月24日当日に長女と口論したこと(⑦エ)は認められるが、それが自殺の原因になるほどの事情とは考え難い。Aの自殺行為の態様は、3.3mの高さの枝にロープを巻き付け、輪を作り、首をかけて縊死したというものであって、その行為態様自体、自殺の目的との関係では合目的なものであるが、自殺するという判断自体に合理的な理由がないことは既に述べたとおりであり、自殺の態様から、Aに精神疾患が存在したことを否定するに足りる事情であるとはいえない(E医師(⑨)及び労働基準監督署の

判断(⑩)においても、自殺の態様が精神疾患による死亡の結果であることを否定する事情として取り扱われていない。例えば、統合失調症などによって妄想や幻覚等の影響が強い場合に、妄想や幻覚等の「死ぬ」との指示に直接したがって自殺をすることや、妄想や幻覚等の存在に耐え切れず、自殺を決断することがあり得るが、自殺するとの判断自体が精神障害に基づくものである以上、自殺行為の態様が死の目的に合目的であったとしても、精神障害による自殺であるといえる。

以上によれば、Aについては、平成26年5月頃から、異常な言動等が認められ、自殺をした同年8月までの間に症状が悪化していたものといえ、また、そのような症状については、過度の疲労状態というだけでは説明がつかないものであって、何らかの精神疾患を抱えていたものと認定するのが相当である。なお、E医師及び労働基準監督署は、Aの精神障害について、上記のとおり統合失調症との判断をしているが、確定診断のための資料は不足していると言わざるを得ず(例えば、DSM-IV-TRによる統合失調症の診断基準中には、持続的な徴候が6か月間存在するとの基準があるが、上記のとおり、Aの症状に周囲の者が気付いたのは自殺の3か月程度前であるなど、同人の症状の確定診断については異論があり得ることに加え、他の精神障害との鑑別のための資料も不足していると考えられる。)、そもそも、免責事由となる自殺に該当するか否かについて、上記のとおり精神障害の確定診断が不可欠であるとは考えられないことからすれば、具体的な精神疾患の特定は必要ではないと解される。

そして、自殺の原因となるような動機も見当たらず、自殺自体が不合理な意思決定に基づくものであることや、自殺の直前も、理解できない状況で家を出た後、1日以上周囲の者と連絡を取らずに彷徨しており、早朝に突然自殺したとの経緯からすると、Aは、自殺当時、正常な判断力を失っていたか、少なくとも著しく減弱した状態であったと認定するのが相当である。

したがって、Aの自殺は、免責事由である自殺に該当しない。」

#### 4. 評釈(反対)<sup>1)</sup>

(1) 意義と実務 保険法51条1号は、「自殺」を生命保険契約における免責事由として規定する。ここにいう自殺とは「被保険者が故意に自己の生命を断ち死亡の結果を生ぜしむる行為」をいい、「精神病其他の原因に依り精神障中でに於ける動作に基因し被保険者が自己の生命を断たんとするの意思決定に出でざる場合を包含せざるもの」とするのが大判大5.2.12民録22輯234頁以来の判例であり、通説とされている<sup>2)</sup>。

その具体的な判断基準・考慮要素については、うつ病による自殺が問題となった大阪高判平成15年2月21日金判1166号2頁が、①うつ病罹患前の被保険者の本来の性格・人格、②本件行為に至るまでの被保険者の言動および精神状態、③自殺行為の態様、④他動機の可能性等の事情を総合的に考慮して、うつ病が被保険者の自由な意思決定能力を喪失ないしは著しく減弱させた結果、自殺行為に及んだものと認められるかという判断枠組みを採用し、それ以降、裁判例では同等の判断基準・考慮要素により判断されるのが一般的とされている<sup>3)</sup>。ただし判断能力が「著しく減弱」した場合を含めることについては、近時、東京高判平成28年4月13日 WestlawJapan2016WLJPCA04136012が、原審の準拠した同基準に「喪失と同程度に」との文言を付加して判断しており、改めて厳格化することで法的安定性を確保しようとしているとの指摘もなされている<sup>4)</sup>。

立証責任は、自殺であることは保険者が、精神障害中の行為によることは保険金請求者が負うのが裁判例及び通説とされているが<sup>5)</sup>、疑問を呈する見解もある<sup>6)</sup>。

(2) 判断基準と論拠 「自由な意思決定能力」の判断基準については、意思決定能力が制限されていれば足りるとする見解<sup>7)</sup>、精神障害・疾患により他の動機が増悪された場合とする見解<sup>8)</sup>、心神耗弱の場合を含める見解<sup>9)</sup>、死を選択することに対する自己の利害得失関係を客観的・冷静に(または著しく不十分にしか)分析できていなかった場合とする見解<sup>10)</sup>、「著しく減弱」を含めることは保険金請求者の立証責任の軽減につながるもので妥当と解する見解<sup>11)</sup>など、「喪失」よりも緩和した基準で判断する見解もある。しかし、一般に自殺の多くが何らかの精神異常状態に起因するとされて

いることから、精神障害に起因する自殺企図のすべてを免責事由に当たらないと解することは契約当事者の合理的意思に反する<sup>12)</sup>として厳格に解する見解が多く、心神喪失(乃至同程度)<sup>13)</sup>、法律行為論上の意思能力欠如と実質的には同程度のもの<sup>14)</sup>などとの説明がなされている<sup>15)</sup>。

論拠につき、かつては形式的な文言解釈の問題と捉え、「自殺」の定義に該当しないと説明されていたが<sup>16)</sup>、近時は「自殺ではあるが、自由な意思決定能力を欠く者には故意による行為に基づく保険者免責という効果を帰せしめることができない」という説明が一般的とされている<sup>17)</sup>。私見は、刑法上でも「心神喪失」等は責任能力に関し問題となるどころ、伝統的に責任は「他行為可能性」を前提とする非難可能性であると解されてきたこと<sup>18)</sup>に鑑み、最判平成16年3月25日民集58巻3号753頁が自殺免責の趣旨とする信義則違反<sup>19)</sup>の根源は、「他行為可能性」がある中で、あえて自殺を選択する被保険者の意思の介在が、生命保険契約(射幸契約)の給付義務発生にかかる偶然性を害する点にあり、反対に、重い精神障害(心神喪失や同程度)のため、他行為可能性がなく自殺を「選択」する被保険者の意思の介在が「全くない」場合には、自殺免責の趣旨である信義則に反しないこと<sup>20)</sup>が、精神障害中の自殺に保険者を免責する効果を帰属させられない根拠であると考えられる。

(3) 考慮要素 一般的な「精神障害」(ないし精神疾患)という用語の意義は多義的であるが<sup>21)</sup>、判断の考慮要素としては、精神医学的知見による精神障害の程度が上記①～④の4要素の前提にあるとされる<sup>22)</sup>。精神障害の認定は、裁判例上は精神科医への通院歴があるか否かが基準となることが多いとされるが<sup>23)</sup>、専門医等による死亡後における事後的な判定でも問題はないとの見解や裁判例もある<sup>24)</sup>。

精神医学的知見を前提とした上で、上記①～④の4要素を考慮して判断する枠組み自体には賛成するものが多いとされ<sup>25)</sup>、その相互関係や強弱の程度などについて議論がある<sup>26)</sup>。③自殺態様を重視すべきとする見解<sup>27)</sup>や、反対に④他動機を重視して③自殺態様を基準から排除すべきとする見解<sup>28)</sup>などがある。

(4) 裁判例 精神障害中の自殺が問題となった裁判例は数多くあるが<sup>29)</sup>、うつ病等による事案が多い。

本件を検討するにあたっては、具体的な精神障害(精神疾患)名を認定せずに「自殺」に該当しないとした東京地判昭和28年11月27日下民集4巻11号1770頁<sup>30)</sup>、精神分裂病による幻聴等が問題となった大阪地判平成11年9月28日生判11巻5422頁などが参考になるものと考えられる。

(5) 本判決について 本判決は、考慮要素に「精神障害の程度」を明示し、①本来的性格・人格の考慮要素を、②言動・精神状態や③自殺態様よりも後に記載している。また「喪失と同程度に」との文言上の限定を付さずに「著しく減弱」を判断基準として用いている。その上で、「自殺」該当性の判断にあたって、具体的な精神疾患の特定は必要ではないので「何らかの精神疾患」があればよく、①～④の考慮要素から、裁判所が一般的経験則に基づいて「何らかの精神疾患」の有無・程度を認定することができる点とすることが特徴的である。

本判決が具体的な精神疾患名を認定せず判断した点は上記S28東京地判と同様であるが、「精神疾患とは何か」は精神医学的知見によって決定されるべきであり、裁判所が独自に「何らかの精神疾患」という名の精神医学的知見上の位置付けが不明の精神疾患を作出することは許されないと考える。本判決は「自由な意思決定能力」を認定するための考慮要素が「精神疾患」を認定する要素でもあるとするが、「精神疾患」の有無は精神医学的知見上の考慮要素から検討されるべきである。「能力」喪失の立証責任を請求者が負う上で、当該精神疾患の症状についての精神医学的知見に基づく推認は重要な役割を果たすと解されるし、精神医学的知見上の精神疾患に基づかない被保険者の意思(内心の状態)は、上記H16最判が考慮せずに免責する「動機」や「目的」に他ならないと解されるのであり、精神疾患が明確に認定されないことは同最判に反しかねない重大な問題であると考えられる。

本件と上記H11大阪地判は、ともに被保険者に初発から6ヶ月が経過する前に幻覚幻聴症状が生じた事案である。②幻覚幻聴の生じていた事案において、④他動機がないことが考慮され、③自殺の態様は重視されていない点は両判決に共通である。他方で、上記H11大阪地判が精神分裂病を認定した上で判断したのに対し、本判決は「何らかの精神疾患」でよいとするのが大きな相違点である。

精神分裂病(統合失調症)は幻覚幻聴を生じる

精神疾患であるから、②すでに統合失調症によって幻覚幻聴症状が生じている場合に、④他動機なく自殺したときには、精神医学的知見<sup>31)</sup>に基づいて、他の事情も考慮の上で、自殺時にも統合失調症の症状のため他行為可能性なく自殺したと認定されることはあり得ると考えられる（上記H11大阪地判参照）。

しかし本判決は「確定診断のための資料は不足している」として統合失調症と認定するには合理的な疑いが残る旨を判示しているのであるから、従前に幻覚幻聴症状を生じたことがあったとしても、自殺時点において幻覚幻聴症状が生じていたかは、精神医学的知見から不明であるという他ない。さらに本件では、ご飯は実際にも腐っていたというのであるからこの点は幻覚ではないし、その後1日以上彷徨し早朝に自殺したことについて、自殺という重大な決断を前に長い時間をかけて考え決断したのであれば、死の結果の認容や他行為可能性がないとは言えないように思われる。幻覚等が生じていない場合には、縊死という態様は死の目的に合目的であることから、本判決の判断には疑問がある。

以上

- 1) 先行評釈に黒木松男・保険事例研究会レポート334号1頁(2021)：賛成、江草正悦『『精神障害中の自殺』法理に関する一考察』保険学雑誌656号137頁(2022)：反対がある。
- 2) 山下友信・保険法(下)244頁、同注158(2022・有斐閣)、甘利公人ほか・ポイントレクチャー保険法〔第3版〕250頁(2020・有斐閣)等。なお、災害関係特約においては約款に精神障害免責の規定があり、損害保険系の傷害保険にも約款に心神喪失免責があることについて勝野義人「精神障害免責に関する一考察」保険学雑誌633号106頁(2016)参照。
- 3) 山下・前掲注2)245頁、大野徹也・共済と保険2021年4月号26、27頁など。
- 4) 清水太郎・保険事例研究会レポート329号18、19頁(2020)。東京地判平成24.12.26LEX/D B25499441同旨。
- 5) 山下・前掲注2)245頁、甘利ほか・前掲251頁等。東京控判大正7.12.16評論7巻商法871頁、下記H11大阪地判も参照。
- 6) 西原慎治「生命保険契約における精神障害状態での自殺の立証責任に関する一考察」生命保険論集183号90頁(2013)、吉川良平・共済と保険2018年1月号31頁注6。
- 7) 長谷川仁彦「精神障害(うつ病)による自殺と保険者免責」保険学雑誌616号153、154頁(2012)。
- 8) 原弘明「生命保険法における精神障害・疾患に関するわが国裁判例の体系的分析」生命保険論集190号87頁(2015)。
- 9) 竹濱修「追加説明」保険事例研究会レポート265号22頁(2012)、潘阿憲「精神障害中の自殺と保険者免責」生命保

- 険論集特別号(Ⅱ)100、101頁(2016)。
- 10) 土岐孝宏「精神障害中の自殺有責法理の研究」中京法学51巻4号448頁(2017)。
- 11) 黒木松男・保険事例研究会レポート306号6頁(2017)。遠山聡・ジュリスト1441号125頁(2012)も参照。
- 12) 前掲大阪高判平成15.2.21。飛鳥井望「精神障害による自殺の実態」日本精神病院協会雑誌20巻5号13、14頁(2001)、長谷川・前掲146頁参照。
- 13) 甘利ほか・前掲250頁、山下典孝「生命保険契約における自殺免責条項に関する若干の考察」法学新報109巻9・10号612頁(2003)。
- 14) 山下友信・保険法468頁(2005・有斐閣)。なお、林昭人＝吉川逸郎「自殺と免責」保険事例研究会レポート5号6頁(1984)は責任能力(民法712条)を意味しているとする。
- 15) 学説の状況について土岐・前掲注10)389～392頁、清水太郎「生命保険契約における自殺免責条項」勝野義孝先生古稀記念論文集編集委員会・共済と保険の現在と未来226～227頁(2019・文眞堂)を参照。
- 16) 甘利ほか・前掲250頁等。
- 17) 山下・前掲注2)244頁、245頁注159、金岡京子「精神障害中の自殺」ジュリスト1522号32頁(2018)。ドイツやフランスでそのように解されていることについて土岐孝宏「生命保険契約・自殺免責にかかる法制と解釈」保険学雑誌642号5、28頁(2018)。我が国の医療観察法も「責任無能力者が故意行為を行いうること」を前提としていると解されることについて安田拓人「故意と責任能力」刑法雑誌54巻3号473頁(2015)参照。なお、東京高判平成20.3.10判タ1269.324は、殺人と放火の構成要件要素としての故意が認められるとした上で、責任要素としての故意の有無の判断に先行して責任能力について判断すべきとし、心神喪失の疑いが残るとして無罪としている。
- 18) 山口厚・刑法総論第3版7頁(2016・有斐閣)等。
- 19) 同判例は信義則違反のほか、不当目的利用の防止も趣旨として挙げるが、その趣旨の実現は、免責期間内の自殺を、動機、目的を考慮せず一律免責とすることによって図るものとされている。
- 20) 土岐・前掲注10)441、442頁、江草・前掲151、154頁参照。そのような場合は「精神病等による病死と同視しうる」(猿木秀和・保険事例研究会レポート170号17頁(2002))ものと考える。新谷直樹・保険事例研究会レポート214号19頁(2007)も参照。
- 21) 勝野義人・法律のひろば69巻5号67頁(2016)、鹿児島地判平成7.6.23生判8.156。
- 22) 長谷川・前掲154頁。原・前掲80頁。
- 23) 原・前掲84、85、99頁。
- 24) 山下典孝・保険事例研究レポート307号20頁(2017)、黒木前掲注1)11頁、福田弥夫・金融商事判例1536号84頁(2018)。甲府地判平成27.7.14判時2280.131。
- 25) 山下・前掲注2)245頁、潘前掲113頁及び同頁注23記載の各文献参照。
- 26) 金岡・前掲34頁。
- 27) 吉川・前掲31頁、勝野・前掲69頁、江草・前掲162頁等。
- 28) 原・前掲93、96頁。
- 29) 勝野・前掲68頁表、原・前掲101、102頁表、長谷川・前掲161～164頁別表等参照。
- 30) 鴻巣夫・生命保険判例百選増補版(別冊ジュリストNo.97)148頁(1988)。
- 31) 飛鳥井・前掲15頁は「病的異常体験の存在が分裂病の自殺に大きく影響している」とする。