



睡眠導入剤の服用と車両保険の免責

上智大学大学院 清水 太郎

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。

上智大学法学部教授・弁護士 甘利 公人

名古屋高判平成25年7月25日(平25(ネ)221号保険金等請求控訴事件)判時2234号115頁

原審・岐阜地判平成25年2月15日(平22(ワ)513号保険金等請求事件)判時2181号152頁

1. 本件の争点

本件は、産婦人科医である被保険者が、深夜に帝王切開手術のために応援を求められ、自己所有の自動車を運転して手術が行われるクリニックへ向かう途中、自損事故を起こし、自動車は全壊状態となった。被保険者は、就寝前に睡眠導入剤ないし鎮痛剤を服用していたことから、原審、控訴審ともに、車両保険における免責条項である「麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で被保険自動車を運転している場合」に生じた事故に該当するとした。本件の特徴は、明示的に列挙されていない薬剤をもって免責としたことである。

損害保険契約における保険者の免責事由を規定する保険法17条は任意規定であることから、これ以外の事由を各種約款で規定することを妨げられないものの¹⁾、上記免責条項が規定する薬物の場合は、発覚すれば刑事処分の対象となり、保険金請求自体が少なかったことから²⁾、これまであまり議論されていなかった。しかしながら、厚生労働省によると平成23年の精神疾患により医療機関にかかっている患者数が宮城県の一部と福島県を除いて約320万人であり³⁾、また、報道によると危険ドラッグを吸引後の交通事故が発生していることから⁴⁾、本件と類似の事例において、上記免責条項の適用可否の問題が予想されるので、検討を加える。

2. 事実

1 X(原告・控訴人)は、Y(被告・被控訴人)海上火災保険株式会社との間で、自己を被保険者と

する自動車保険契約(以下、「本件保険契約」という)を締結していたが、本件保険契約に適用される家庭用自動車総合保険普通保険約款(以下、「本件保険約款」という)において、「第1条(保険金を支払う場合)①当社は、衝突、接触、墜落、転覆、物の飛来、物の落下、火災、爆発、台風、こう水、高潮その他偶然な事故によって被保険自動車に生じた損害および被保険自動車の盗難によって生じた損害に対して、この車両条項および一般条項に従い、被保険者に車両保険金を支払います。」「第3条(保険金を支払わない場合)③当社は、次の各号のいずれかに該当する者が(中略)麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で被保険自動車を運転している場合(中略)に生じた損害に対しては、車両保険金を支払いません。(1)保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者」と規定されていた(以下、「本件免責条項」という)。

2 Xは産婦人科医であり、平成21年5月ころから岐阜市所在のBクリニックの院長として勤務するようになり、Bクリニックの施設内の住宅に事実上の妻とともに住んでいた。Xは、犬山市所在のAクリニックで帝王切開手術が行われる時などには、自ら自動車(以下、「本件車両」という)を運転してAクリニックへ応援に行くことがあった。因みに、A・B間を自動車で行く場合、走行距離は20キロに満たない程度で、所要時間は日中でも30分から40分程度である。

平成21年9月28日に日付が変わった後の深夜、Aクリニックでは同年10月1日に帝王切開手術による出産を予定し、入院中であった妊婦に陣痛が始まり、緊急に帝王切開手術が行われることとなった。

AクリニックのC医師は、Xの応援が必要と考えて、1時40分ころ、Xに電話した。Bクリニック内の住宅でこれを受けたXは、直ちに掛ける準備を

して、1時50分ころ、本件車両を運転してBクリニックの駐車場を出発した。Xは、その際、Aクリニックまでの経路は記憶しているとの思いから、本件車両に搭載しているカーナビに目的地を入力しなかった。Xは、2時20分ころないし2時30分ころ、路外逸脱により自損事故を起こし、本件車両はほぼ全壊状態となったため、Yに車両保険金を請求した(以下、「本件事故」という)。なお、本件事故現場は、未だ特定されていない。結局、Xは3時10分ころにAクリニックに到着し、XはC医師に、「さあ(手術を)やりましょう。」と言ったが、帝王切開手術はなされず、自然分娩で終了していた。

ところで、Xは、以前から睡眠導入剤などを使用していたが、本件事故当時の平成21年9月ころは、不眠症のため、毎晩、就床前に、睡眠導入剤であるマイスリーを服用していた。また、同年8月ころからは、Bクリニックの病棟で、鎮痛剤であるソセゴンのアンプルと注射器を無断で持ち出すなどして入手し、これを、自宅で、主として寝る前に、自分で注射することがあった。

マイスリーの服用後は、もうろう状態が現れることがあり、十分に覚醒しないまま、車の運転等を行うとその出来事を記憶していないことがある。マイスリーに対する反応には個人差があり、もうろう状態等は服用する用量に依存してあらわれる。マイスリーは、1回5ないし10mgを経口投与するものとされ、臨床結果によると、2.5ないし10mgを投与後0.7ないし0.9時間で最高血漿中濃度に達し、血漿中濃度消失半減期は1.78ないし2.30時間である。ソセゴンも、服用後に、眠気、めまいやふらつき、意識障害等が現れることがある。

3 原審は、「本件事故は、Xがマイスリー又はソセゴンを使用した影響により正常な運転ができないおそれがある状態で本件車両を運転している時に生じたものと認められる。そして、…本件保険約款第3章第3条③は、保険契約者等が、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で被保険自動車を運転している場合に生じた損害については、車両保険金の支払が免責される旨定めており、ここに言う『麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等』とは、使用の影響により正常な運転ができないおそれがある状態を生じさせる薬剤を例示したものと解される。…マイスリーもソセゴンも、使用の影響に

より正常な運転ができないおそれがある状態を生じさせる薬剤である上、医師であるXは、そのことを十分認識していたというべきであるからYは、本件約款の同条項に基づき、本件事故による本件車両の損害について、車両保険金の支払を免れることとなる。」とした。

4 Xは、本件事故当時、薬物等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態であったとはいえないとして、控訴した。

3. 判旨(控訴棄却・上告不受理)

「当裁判所も、Xの請求は理由がないものと判断するが、その理由は、…原判決『事実及び理由』中の『第三 当裁判所の判断』…に記載のとおりであるから、これを引用する。」とし、Xの控訴審における主張について、以下のように判示した。

「…Xは、Bを出発するに当たって、初めての夜間走行であったにもかかわらず、Aまでの経路を記憶しているとの思いからカーナビを設定しなかったというのであるから、出発当初は通い慣れた道を通るつもりであったものとうかがわれる。そして、BとAの間を自動車で行く場合、走行距離は20キロに満たない程度であり、所要時間は日中でも30分ないし40分程度であり、交通量の少ない深夜であればより短いものと考えられるところ、Xが本件車両を運転してBを出発したのは1時50分ころであるから、通常の走行ルートを普通に走行したのであれば、2時20分ころないし30分ころには、Aに到着していたはずである。

しかしながら、Xは、ちょうどそのころ、Aの手前…で、本件事故を起こしたのであるから、本件事故現場までの走行ルート自体、通常の走行ルートや走行態様ではなかった、すなわち、B出発後に、Xにおいて正常な運転が困難な状態が生じ、当初予定していた走行ルートを外れるか、かなりの低速での走行を余儀なくされたことが強くうかがわれる。

そして、…Xは、本件事故当時である平成21年9月ころは、毎晩、就床前に、睡眠導入剤であるマイスリーを服用しており、マイスリーを服用した場合には、個人差はあるものの、その作用として、もうろう状態が現れることがあり、十分に覚醒しないままの車の運転等を行うとその出来事を記憶していないということが起こり得るとされており、Xが、いつものようにマイスリーを服用していたとすれば、

B出発後のXの走行態様等が通常のものではなかったことがうかがわれること（もうろう状態下での運転）や、本件事故前後の状況をXが記憶していないということを合理的に説明することができる。

この点、Xは、B出発後、Aまで10分程度の場所まで、問題なく運転していたと主張するが、そうであれば、Aには到着していたか、そうでなくとも通常の走行ルート上で本件事故が起きていたものというべきであるから、問題なく運転していたとは認め難く、Xの上記主張には理由がない。

また、Xは、マイスリー等の薬効の持続時間を問題とするが、…作用には個人差がある上、もうろう状態等は服用する用量に依存してあらわれること、十分に覚醒した後は通常の言動、行動に戻る…からすると、上記マイスリー等の薬効の持続時間に関する事情は、Xがマイスリー等を服用していたとの前記判断を左右するものではない。」

4. 評釈

1 本件免責条項は、「麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で被保険自動車を運転している場合」の事故は免責であると規定しているので、「麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響」を原因として、「正常な運転ができないおそれがある状態」になることが必要である。それでは、この「等」には何が含まれるのであろうか。本件免責条項のみからでは明らかでない。

この点、実務は、「麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれのある状態」とは、道交法第117条の2第3号の「麻薬、大麻、あへん、覚せい剤又は毒物及び劇物取締法…第3条の3の規定に基づく政令で定める物の影響により正常な運転ができないおそれがある状態」と同義であり、毒物及び劇物取締法第3条の3では、「興奮、幻覚又は麻酔の作用を有する毒物又は劇物（これらを含む物を含む。）であって政令で定めるもの」と規定しており、政令（毒物及び劇物取締法施行令32条の2）では「トルエン並びに酢酸エチル、トルエン又はメタノールを含有するシンナー（塗料の粘度を減少させるために使用される有機溶剤をいう。）、接着剤、塗料及び閉そく用又はシーリング用の充てん料」が挙げられている。両者の対応関係からすると、本件免責条項の「等」は、毒物及び劇

物取締法および政令で定めるもののうち、シンナー以外のものということになる。そして、摂取した薬物が麻薬等にあたることを被保険者が認識している必要はない。次に、「正常な運転ができないおそれがある状態」であるか否かは、運転の具体的状況から客観的に判断されるべきと説明している⁵⁾。

これに従うと、Xが服用していたとされるソセゴン中のベンダゾシンは、向精神薬として麻薬及び向精神薬取締法の対象となっていることから、約款中の「麻薬」に該当しうる⁶⁾。そして、事故態様より正常な運転ができていなかったと認められることから、Yは免責されるという結論になる。

しかし、原審、控訴審はこのように解しておらず、控訴審は特に、ソセゴンというよりもむしろ、マイスリーを使用した状態での運転も問題としているので、本件免責条項の理解は実務と異なる。

2 原審は、「…『麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等』とは、使用の影響により正常な運転ができないおそれがある状態を生じさせる薬剤を例示したものと解されるどころ、…マイスリーもソセゴンも、使用の影響により正常な運転ができないおそれがある状態を生じさせる薬剤である上、医師であるXは、そのことを十分認識していた…」と判示している。麻薬等は例示であることに加えて、Xの属性に言及されている。これは、控訴審でも是認されている。

確かに、本件の被保険者であるXは医師であり、ソセゴンをBクリニックから無断で持ち出していることから、自身の服用している薬剤の成分や効用等を十分認識しており、免責という結論には問題がないと思われる。

しかし、原審、控訴審の判旨に従うと、保険約款中の免責条項に列挙されているものが例示となり、本件のXのように特別の知識を有していない保険契約者にとっては不意打ちとなるおそれも考えられる。

3 学説は、本件免責条項の趣旨を、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転のできないおそれがある状態で運転することの非難可能性の強さ、あるいは、事故発生率の高さにあるとしている⁷⁾。

裁判例（【1】大阪地判平成21年5月18日判時2085号152頁⁸⁾）は、社会的非難の対象となることを理由としている。

また、本件免責条項の適用が問題となった過去の裁判例を見ると、【2】名古屋地判平成15年12月17日交通民集36巻6号1616頁は、認定事実から被保険者が、道路脇のガードパイプに衝突した「当時、シンナーを吸引していたとするには疑いが残り、そうすれば、本件事故が、…シンナーの影響により正常な運転ができないおそれがある状態で原告車を運転したことにより発生したものであると認めることには躊躇を覚える。…本件事故当時、シンナーの影響により正常な運転ができないおそれのある状態で原告車を運転していたと認めることはできない」とした。

【3】名古屋地判平成16年1月30日交通民集37巻1号149頁は、不安神経症に罹患していた被保険者が、デプロメール、ロヒプノール、デジレル、メイラックス、セバゾンの投与を受けていた。被保険者は、溪谷内の林道を走行中、崖から転落して死亡したが、「…上記デプロメール等の薬剤はいずれもこれらの例示された麻薬等の薬物には該当せず、また、交通法規で服用して自動車運転をすることを禁止する旨明文で例示された薬物にも該当しないこと、…（被保険者のかかっていた）医師は、…『ほとんどの向精神薬は、その投与中自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意することになっていますが、…投与量や服用者の体質によっては副作用がみられず、一律に危険とはいえません。』…、『運転に危険を及ぼす投薬量や投薬から運転をしてはいけない時間制限の具体的な基準があるわけではありません。』…『当時の服薬量からすれば、事故発生時の（被保険者）の運転に薬物が強く影響を及ぼしたとは考えにくいと思います。』と回答していること、…本件事故現場まで事故もなく本件自動車を運転していることが認められ、…本件事故当時、麻薬、大麻、あへん、覚醒剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれのある状態で被保険自動車である本件自動車を運転したものと認めることは困難といわざるを得ない。」とした。

【4】静岡地沼津支判平成21年11月30日判時2074号151頁⁹⁾は、慢性シンナー中毒の原告被保険者が立て続けにガードレール等に衝突する事故を起こした事例で、「原告が、平成17年12月2日に別件第1事故及び別件第2事故、同月4日に本件第1事故、同月5日に本件第2事故及び別件第3事故と続けて5件の交通事故を起こしていること…からすると、原

告が、このころ、車両を正常に運転できる状況でなかったものとうかがえる。このことに加え、原告が、平成6年ころから常習としてシンナー吸引をし…、シンナー依存の治療のため入院したが、治療の意欲もなく、完治せずに退院していること…、本件第1事故直後における伊東市夜間救急医療センターにおける原告の状況等…、本件第2事故直前の…整形外科における原告の状況等…、本件第2事故の翌日である平成17年12月6日におけるシンナーを用いた原告の異様な自殺方法…を併せ考えると、原告は、シンナーの影響により正常な運転ができないおそれがある状態で、…本件第1事故及び本件第2事故を起こしたものと認められる。」とした。

【5】大阪地判平成22年3月25日交通民集43巻2号450頁は、被保険者が高速道路の料金所のゲートのコンクリート擁壁に接触する事故を起こした。被保険者は、躁うつ病に罹患してリーマス（リチウム）やりボトリール（クロナゼパム）を服用していたが、「これらは躁うつ病の治療薬であり、認知能力や行動能力に直ちに影響を与える蓋然性の高い禁制品薬物ではない。また、躁うつ病の治療薬につき、めまい、立ちくらみ、眠気、脱力・倦怠感、集中力低下等の副作用があり、自動車運転等危険を伴う機械類の操作に従事させないよう注意すべきとの指摘はある…けれども、特に主治医から自動車の運転を控えるように指示・指導されていた形跡は窺われない…」ことに加え、…事故当時にその副作用の影響を受けていたとまでは認められない。したがって、…『薬物等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で被保険自動車を運転している場合』に該当していたとはいえない…」とした。

【6】東京地判平成23年3月16日金商1377号49頁¹⁰⁾は、被保険者がアルコールと睡眠薬であるアモバン錠とハルシオン錠0.25ミリグラムを1錠ずつ服用したが、「約款が列挙する免責事由で『…の影響により正常な運転ができないおそれがある状態』と規定しているのは、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等（以下、これらを合わせて『麻薬等』という。）の影響による場合のみである。この規定は、道路交通法が、麻薬等を服用して自動車を運転すること自体を禁止せず、その第66条で、『何人も、…薬物の影響その他の理由により、正常な運転ができないおそれがある状態で車両等を運転してはならない。』と規定しているのに対応しており、麻薬等の影響により

正常な運転ができないおそれがある状態で自動車を運転している場合に生じた傷害に限って免責事由とする趣旨のものと解される。」とし、これに当たらないとした。なお、アルコールについても「本件事故が酒に酔い薬物の影響により正常な運転ができないおそれがある状態での事故であることを認めるに足りない。」とした。

【2】および【4】は列挙されているシンナーが問題となったが、列挙されていない薬剤に対する解釈として、【3】は、麻薬等は例示とは述べつつも限定列挙のように解しているのに加えて、交通法規に言及している。これは道交法を指しているものと解されるが、同法において服用した上での自動車運転を禁止している66条は、「何人も、前条第1項に規定する場合のほか、過労、病気、薬物の影響その他の理由により、正常な運転ができないおそれがある状態で車両等を運転してはならない。」と規定しており、ここでいう「薬物」は、一般的に麻薬や覚せい剤等とされている¹³⁾。66条に違反すると、117条の2第3号で罰則が課され、そこでは「第66条（過労運転等の禁止）の規定に違反した者（麻薬、大麻、あへん、覚せい剤又は毒物及び劇物取締法…第3条の3の規定に基づく政令で定める物の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で車両等を運転した者に限る。）」とされていることから、【3】が想定している薬物は、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤又は毒物及び劇物取締法第3条の3の規定に基づく政令で定める物と考えられる。【5】は、「躁うつ病の治療薬であり、…禁制品薬物ではない」としていることから、対象となる薬物は禁制品である必要があり、禁制品であるか否かは、麻薬及び向精神薬取締法等により規定される。【6】も道交法66条に言及している。

裁判例の傾向として、本件免責条項の基礎となっている道交法を意識して解釈していると言える。そうだとすると、本件免責条項の「等」は、道交法117条の2第3号で規定されているところの「毒物及び劇物取締法…第3条の3の規定に基づく政令で定める物」になりそうであり、これにマイスリーは含まれない。

これに対して、本判決は、麻薬等は例示であるとし、道交法にも言及していないことから、従来の裁判例とは異なる。無論、約款の作成趣旨や作成過程は解釈において考慮されるべきであるが、必ずしも

それに拘る必要はない¹²⁾。また、道交法違反には罰則が課されるために、何が対象となる麻薬等を定義することは罪刑法定主義の観点から重要である。しかし、保険約款とは機能が異なることから、道交法の解釈に全面的に依拠するのは妥当でない。

4 本件保険約款を客観的に見ると¹³⁾、「麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等」と列挙されているが、「等」は、対象となっているものが複数あり、また、同類の他を省略するために用いられる語である¹⁴⁾。そして、保険契約者側に不意打ちにならないようにこれらを限定列挙と解すると、この「等」の意味がなくなる。

また、ある薬物が麻薬等と同等に依存性等があるとしても、その薬物が法令で麻薬等に指定されるには一定の時間が必要と思われる。指定されるまでの間にこの薬物を使用しての事故が有責とされるのは妥当でない。

加えて、現実的に問題となっているいわゆる危険ドラッグを使用しての事故を考えると、危険ドラッグは、必ずしも成分が解析されていなかったり、あるいは、同じ商品名でも成分が異なっていたり、製造過程で場合によっては覚せい剤等の別の物質が混入することもあると言われている¹⁵⁾。そうだとすると、本件免責条項をもって免責となる危険ドラッグとそうでない危険ドラッグがあることになり、不均等である。また、危険ドラッグ一般と麻薬等の社会に対する害悪の程度からすると、さらに不均衡でもある。

しかも、自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律において、「アルコール又は薬物の影響により正常な運転が困難な状態で自動車を走行させる行為」（2条1号）等が処罰されるが、この「薬物」について、刑法学説は「薬物には、麻薬・覚せい剤、シンナー、さらに、睡眠薬などが薬物に含まれる。」¹⁶⁾と主張される。

そこで、「等」を解釈に活かす観点からすると、学説は事故発生率の高さに着目していることから、「等」に「正常な運転ができないおそれがある状態」に影響を与える薬物が広く含まれると解釈するのが妥当であろう。

確かに、一見したところ、列挙されている麻薬等の5種は反社会的な薬物であるのに対し、疾病治療のためのマイスリー等とは非難可能性の程度に差があると考えられるかもしれない。加えて、XがC医

師に呼び出された理由は帝王切開手術のためであり、これは緊急を要する手術であることから、Xは自身の職責に熱心であったとも考えられる。しかし、ここで重視されるべきは、麻薬等の影響により「正常な運転ができないおそれがある状態」にあるか否かであり、マイスリー等を使用しての運転も一定期間入眠したままの運転であることから、正常な運転ができないおそれが強い。このような運転も、非難可能性が高く、また、事故を起こす可能性も高いと考えられる。最も問題とされるべきは、XがAクリニック到着後に手術をしようとしたことである。このような状態で手術をすることが許されてよいはずがない。

このように解すると、保険約款中の免責条項は保険契約者に不意打ちとならないよう制限的に解釈すべきであるものの、マイスリーまたは麻薬等を使用しての運転は、いずれも運転者が自動車を完全に制御できるとは限らず、事故を起こす可能性が高く、社会的非難可能性の強い運転であることに社会的同意が得られると考えられることから、不意打ちとはならないと思われる。

また、「正常な運転ができないおそれがある状態」にあたるか否かの判断は困難と言われているが¹⁷⁾、認定事実から、これに該当するとした判断は妥当である。

以上より、本件は妥当な判断である。

なお、原審、控訴審ともにXが医師であることからマイスリー等の効用を十分認識していたことにも言及している。被保険者が特別な知識を有しない一般人でこの認識を欠いているような場合も考えられるが、病院等にかかっているのであれば、薬剤を処方される際に服薬指導を受け、薬剤と共に薬剤情報提供文書も交付されると思われる。したがって、認識を欠いている場合は観念しにくい。また、インターネットを通じて正規の薬局等から購入していない場合でも、購入者は自身の病状等を自身で診断した上で、それに適すると思われる薬剤を購入していると思われることから、この場合も認識を欠いているとは考え難い。睡眠導入剤に対する社会の認識を考えると、これを使用する被保険者の属性は、あまり問題とならないであろう。

5 本件免責条項同様、道交法との関係で論じられる酒気帯び運転免責条項および平成16年約款改訂前の酒酔い運転免責条項について¹⁸⁾、【1】は、「道

交法第65条第1項に定める酒気帯び運転違反もしくはこれに相当する状態で被保険自動車を運転している場合」に生じた損害に対して保険金を支払わないことを定めていたが、「その形式的文言にかかわらず、酒気を帯びた状態での運転のうち、アルコールの影響により正常な運転ができないおそれがある状態での運転を免責事由とする趣旨であると制限的に解釈することが、当事者の合理的意思にかない、相当であると解する。」と判示し、制限的に解釈した。しかし、【6】は制限的に解釈しておらず、酒気帯び運転免責条項は状態免責であり¹⁹⁾、そして、【1】を批判ないし疑問としている見解もあることから²⁰⁾、酒気帯び運転免責条項の解釈が本件免責条項の解釈の参考になる余地は少ないと思われる²¹⁾。約款改訂前の酒酔い運転免責条項の場合は、事故発生率の高さや反社会性を理由に免責とされており²²⁾、結果的に正常な運転ができないおそれがある状態か否かが問題とされていたが、本件免責条項は何を体内に摂取して正常な運転ができないおそれがある状態に至るかが問題となるため、酒酔い運転免責条項の解釈が参考になる余地も少ないと思われる。

ところで、判決文から、本件保険約款に重過失免責が規定されているのか否か定かではない。しかしながら、マイスリーは、頻度不明のもうろう状態が現れるので、服用後はすぐに就寝し、起きないように注意しなければならない。また、十分に覚醒しないまま車を運転すると、出来事を記憶していないと報告されている²³⁾。ソセゴンも、眠気、めまい、ふらつき等が現れることがあるので、投与中の患者は自動車を運転させないように注意することが必要である²⁴⁾。Xは産婦人科医であることから、これらの副作用については認識していたと思われることから、非難可能性は認められる。また、いわゆる居眠り運転が危険であることは周知の事実であることから、被保険者が一般人であったとしても、重過失も主張できると考える。

以上

1) 甘利公人＝福田弥夫・ポイントレクチャー保険法115頁(2011年・有斐閣)参照。

2) 米塚茂樹「車両保険」塩崎勤編・現代裁判法体系25〔生命保険・損害保険〕386頁(1998年・新日本法規出版株式会社)、山下典孝「酒気帯び免責条項に関する一考察」保険学雑誌618号14頁(2012年)参照。

- 3) <http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html> (平成27年4月3日最終アクセス)。
- 4) 毎日新聞平成26年8月1日(東京朝刊)26頁参照。
- 5) 川井健=宮原守男=小川正二郎=塩崎勤=伊藤文夫編・注解交通損害賠償法〔新版〕第③巻87頁〔吉川真一〕、150頁〔大森利夫〕(1996年・青林書院)、「自動車保険の解説」編集委員会・自動車保険の解説2012 97頁(2012年・保険毎日新聞社)参照。
- 6) 古賀健郎・損害保険研究76巻3号343頁(2014年)参照。
- 7) 鴻常夫編集代表・注釈自動車保険約款(上)223頁および227頁〔西島梅治〕(1995年・有斐閣)参照。なお、山下友信=永沢徹編著・論点体系保険法2 369~371頁〔山下典孝〕(2014年・第一法規)参照。
- 8) 土岐孝宏・法学セミナー670号137頁(2010年)、市川典継・本誌53巻4号28頁(2011年4月号)、竹濱修・損害保険研究73巻3号239頁(2011年)、桜沢隆哉・法律のひろば64巻9号64頁(2011年)、藤田昌宏・別冊判例タイムズ32号204頁(2011年)、田爪浩信『保険判例2011』248頁(2011年)、原弘明・京都学園法学67号71頁(2012年)参照。
- 9) 田爪・前掲註8)248頁参照。
- 10) 出口正義『保険判例2012』246頁(2012年)、山野嘉朗・金融・商事判例1386号26頁(2012年)、土岐孝宏・法学セミナー686号125頁(2012年)、福島雄一・保険事例研究会レポート268号1頁(2013年)参照。
- 11) 道路交通法研究会編著・最新注解道路交通法〔全訂版〕380頁(2010年・立花書房)参照。
- 12) 山下友信・保険法119頁(2005年・有斐閣)参照。
- 13) 勝野義孝・生命保険契約における信義誠実の原則—消費者契約法の観点をとおして—53~54頁(2002年・文眞堂)参照。
- 14) 新村出編・広辞苑第6版1961頁(2008年・岩波書店)参照。
- 15) 毎日新聞平成27年1月20日(東京朝刊)1頁、溝口敦・危険ドラッグ半グレの闇稼業52頁、87頁(2015年・角川新書)参照。
- 16) 林幹人・刑法各論〔第2版〕61頁(2007年・東京大学出版会)より。
- 17) 東谷隆夫「保険約款における各種免責条項」塩崎勤編・交通損害賠償の諸問題570頁(1999年・判例タイムズ社)参照。
- 18) 川井=宮原=小川=塩崎=伊藤・前掲註5)150頁〔大森〕、山下友信=永沢徹編著・論点体系保険法1 390~393頁〔坂東司朗〕(2014年・第一法規)参照。
- 19) 塩崎勤=山下丈=山野嘉朗編・専門訴訟講座③保険関係訴訟358頁(2009年・民法法研究会)参照。
- 20) 山下(典)・前掲註2)14頁、市川・前掲註8)33頁、竹濱・前掲註8)251頁、桜沢・前掲註8)71頁、田爪・前掲註8)262頁、原・前掲註8)78頁、出口・前掲註10)253頁、山野・前掲註10)30頁、福島・前掲註10)4頁、藤村和夫=山野嘉朗・概説交通事故賠償法〔第3版〕503頁(2014年・日本評論社)参照。反対、土岐・前掲註10)125頁参照。
- 21) 竹濱・前掲註8)249頁は、麻薬等の場合が正常な運転ができないおそれがある状態での運転のみ免責とされる反面、酒気帯び運転の場合は運転に影響が少ない場合も免責とされる点で衡平でなく、免責条項の構造自体に問題があるとされる。ところで、酒酔い運転免責条項と本件免責条項は、平成16年約款改訂前は並列的に規定されていたが、飲酒運転に対する社会的非難の高まりから、酒酔い運転免責条項は酒気帯び運転免責条項に改められた。当時、その理由はおそらく適用される事例が少なかったことにもよると推測されるが、本件免責条項は手当てされていない(山下(典)・前掲註2)14頁参照)。逆に、本件免責条項の適用が問題となるような事例が飲酒運転同様に大きな社会問題となるのであれば、状態免責に改めることが検討されてよいと思われる。
- 22) 竹濱・前掲註8)249頁、道路交通法研究会・前掲註11)373頁参照。
- 23) 日本医薬品集フォーラム監修・日本医薬品集医療薬2014年版1597頁(2013年・じほう)参照。
- 24) 日本医薬品集フォーラム・前掲註23)2803頁参照。