



傷害保険における入浴中急死への対応 —疾病免責の適用可否—

共栄火災海上保険株式会社 天野 泰隆

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

東京地裁平成27年12月14日判決 平成26年（ワ）第31133号 保険金請求事件
判例時報第2297号91頁

1. 本件の争点

傷害保険の被保険者A（男性、事故当時84歳、末期肺がんの確定診断を受けている）が自宅で入浴中に溺死したことを保険事故として法定相続人X（Aの子）が死亡保険金を請求したが、Y保険会社（以下「Y」という。）が傷害保険の支払要件である外来性を満たさないという理由により保険金の支払を拒絶した。Xはこれを不服とし、保険金請求訴訟を提起したものである。

訴訟における争点は、①Aの死亡は外来性を満たしているか、②Yは本件約款の免責条項に定める疾病によって生じた傷害として免責されるかという2点である。このうちの②を中心に判決内容を検討する。

2. 事実の概要

(1) 保険契約の内容

平成24年12月5日、A会社はYとの間で、A（A会社の代表取締役）を被保険者とし、死亡保険金額1000万円、死亡保険金受取人を法定相続人（法定相続人はXのみである。）、保険期間を平成24年12月27日から平成25年12月27日までとするグループ傷害保険契約を締結した。

本件の約款は、「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」に対して保険金を支払うと定めている。また、「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対しては保険金を支払わないと定めている（以下「疾病免責条項」という。）。

(2) Aの既往症

Aは平成23年10月15日、B病院を受診したところ、CT撮影で右肺下葉に4～5cmの腫瘍らしき影が発見された。

平成23年12月5日、右肺下葉の腫瘍に軽度の増大が見られた。

平成25年5月9日、腫瘍は右肺の半分程度（約9.5cm）に達しており、左肺及び縦郭リンパ節への転移もみられ、胸水、腹水及び心嚢水貯留があった。医師は末期肺がんであるという確定診断をし、Aの余命が3か月程度であることをXのみに知らせた。

(3) 本件事故

平成25年5月17日午後1時55分、Xは119番通報し、救急隊が午後2時3分に現場到着したところ、Aの身体は浴槽の中に入っており、顔（口・鼻）は水面より上にある状態になっていた。Aは既に心肺停止の状態であり、B病院に搬送後の午後2時22分に死亡が確認された。

(4) 死体の検案

B病院の医師は平成25年5月17日、Aの死体を検案した。同医師は、CT画像にて、気管支の中にも水による陰影が確認され、両肺野にも溺水所見が確認されたとして、死体検案書の直接死因欄に「溺水」と記載した。また同医師は、死体検案書の直接死因の原因欄に「不詳」と記載し、死因の種類の欄は「不慮の外因死」の「4溺水」に丸を付けた。

(5) 争点およびこれに関する当時者の主張

争点①本件事故は外来性の要件を満たすか（請求原因）。

争点②Yは疾病免責条項により免責されるか（抗弁）。

【Xの主張】

Aは気道内への溺水吸引による窒息死であり、外来性の要件を満たす。溺水した原因が肺がんによる衰弱や意識障害ではない。Aは浴槽内にずり落ちるほど身体が衰弱していなかった。Aの浴槽内溺死の原因は入浴中の一過性の意識障害によるものと考えられる。

【Yの主張】

Aは死亡当時末期がんの状態であり、肺がんによる呼吸停止が先行した可能性が高く、外来性の要件を満たさない。また、疾病による傷害であると認められ、疾病免責条項に該当する。

Aは容態がいつ急変してもおかしくない状態で、肺がんによる意識障害が先行した可能性が高い。

3. 判旨（請求棄却）

「1 争点①（本件事故は外来性の要件を満たすか）について

前記前提事実…によれば、Aは、直接的には湯の吸引による窒息により死亡したと認められるから、外来性の要件をみたく。

2 争点②（Yは疾病免責条項により免責されるか）について

前記【Yの主張】(2)（肺がんによる意識障害等が先行した可能性が高いこと）は、外来性の要件についての反論として主張されたものであるが、予備的には疾病免責条項該当性に関するものとしても主張されていると解することができるので、以下その点を検討する。

(1) 因果関係に関する判断基準

訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、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を証明することであり、その判定は、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りるものである（最高裁判所昭和48年（オ）第517号同50年10月24日第二小法廷判決・民集29巻9号1417頁）。

(2) 肺がんによる衰弱又は意識障害のために溺水し

た蓋然性の検討

主治医は…『何時急変してもおかしくない状態であり、…事故直近において対象者が衰弱していた（体力が低下していた）事は明らかであり』…と回答した。[その他の複数の医師の説明から] Aが、肺がんにより身体が極めて衰弱した状態にあったためずり落ちて溺水したか、又は肺がんの影響で意識障害を起こして溺水した蓋然性は高いと認められる。

(3) Aが衰弱していなかった蓋然性の検討

極めて重要な点について、Xは矛盾した供述をしたり、合理的な理由のない供述の変遷をさせたりしていることからすれば、Aが末期がんではあったが衰弱していなかったという上記アのXの陳述の核心部分を信用することはできない。

(4) Aが一過性の意識障害を起こした蓋然性の検討

[入浴中の急死に関する医学論文を参照し] そうすると、Aが入浴中に脳血管疾患ないし一過性の意識障害を発症して溺水・溺死した蓋然性を具体的に論ずるに足りる要素は揃っていないといわざるを得ない。

(5) まとめ

以上のとおり、経験則に照らして全証拠を総合検討すると、Aが溺水し湯を吸引して窒息死した原因は、肺がんにより衰弱していたためか、又は肺がんにより意識障害を起こしたためであるという高度の蓋然性が証明されたといえる。

したがって、本件事故は外来性の要件をみたすものの、Aの肺がんという『疾病』『によって生じた傷害』であると認められるから、本件事故には疾病免責条項が適用され、Yは保険金を支払う義務を負わない。」

4. 評釈

(1) 入浴中急死をめぐる裁判例の変遷

傷害保険における入浴中急死をめぐる近年の裁判例は判決の理由および判断の枠組みの面で、以前の例とは大きく異なって来ている感がある。それには二つの理由がある。

一つめの理由は、入浴中急死にかかわる医学的知見の進歩・発展である。

かつては、法医学解剖例の調査統計資料を有力な証拠として「右溺水の原因は、専ら急性心不全という同人の身体内部に起因するものと認めるべき」と判断する裁判例（後掲【1】）にみられるように、「入

浴中急死の原因は「心臓病、脳血管障害、溺水」とする法医学の立場¹⁾からの検討と、法医学的な調査統計資料に基づき、入浴中急死の原因を推論するという裁判の流れが主流であった。

これに対し、医学界では入浴中急死に対する解剖による法医学的検索にも限界があることが報告されている²⁾。一方、救急医学領域からは入浴中に発生する意識障害の病態を高温入浴による熱中症とする説が立てられ³⁾、高血圧・高齢医学領域からは器質的疾患によらない一時的な意識障害が溺死の原因となる可能性があり、その原因が入浴に伴う血圧変動との説が唱えられ⁴⁾、さらには循環器領域からは無症候性心筋虚血が入浴中急死の原因との説も唱えられている⁵⁾。

こうした、入浴中急死の原因に関する新たな医学的知見が訴訟の場で間接証拠として当事者から主張されるようになったことが、裁判所の判断理由に大きく影響して来ているものと考え⁶⁾。

二つめの理由は、傷害保険の支払要件である「外来性」の主張・立証責任の配分についての裁判所の立場の問題である。

傷害保険における外来性要件について、最判平成19年7月6日判決(民集 61巻5号1955頁)にて最高裁がいわゆる抗弁説に立つことを示した。このことから、入浴中急死事例については、それまでは外来性要件の充足性(溺死の原因の外来性)という論点で争われていたが、本最判以降は、死亡診断書(死体検案書)で溺死とされた事案について、溺死判断の妥当性と、疾病免責条項の適用の可否を争うという図式に変わってきている。

以下、上記の観点で、裁判の変遷を示す特徴的ともいえる例を掲げる。

【1】福岡高判平成8年4月25日判時1577号126頁(請求棄却)〈解剖なし〉⁷⁾

(原審、長崎地大村支判平成7年11月24日判時1575号128頁(請求認容))

溺死と認めているが、医師が原死因を「急性心不全」と診断しているところ、医学的調査報告から「急性心不全」の判断に合理性を認め、本件を疾病に起因する死亡として外来性を否定した。

(法医学的統計値を重視し、請求原因説の立場で判断した。)

【2】大阪高判平成17年12月1日判時1944号154頁

(請求認容)〈解剖あり〉⁸⁾

(原審、神戸地判平成17年6月14日判時1944号160頁(請求認容))

解剖結果から溺死と認定した。「特段の疾患がない健康人であっても、入浴による温度や圧力変化により、急激な血圧上昇又は下降、静脈環流の増大、心拍出量の増加等が原因となって、一時的にでも意識障害を生じることが考えられる」との医学的知見も踏まえ、外来性を認めた。

(請求原因説の立場に立ちつつも保険金請求者側の主張立証責任の証明度を緩和し、新たな医学的知見を踏まえて判断した。)

【3】東京高判平成24年7月12日自保1914号1頁(請求棄却)〈解剖あり〉⁹⁾

(原審、東京地判平成23年9月13日自保1914号13頁(請求棄却))

前記最判以降の判決である。解剖の結果、心肥大、心筋内の小線維化、右冠動脈の30%の狭窄という病変があったことなどから、入浴によって内臓の循環血液量が減少し、心筋虚血又は虚血性心不全を発症したために意識消失して溺水したものと認めることが相当と判断した。

(抗弁説の立場で、溺死について外来性を認め、そのうえで既往疾患および解剖所見から疾病免責条項適用を認めた。)

【4】大阪高判平成27年5月1日LEX-D B文献番号25540404(請求認容)〈解剖なし〉¹⁰⁾

(原審、大阪地堺支判平成26年6月10日消費者ニュース101号280頁(請求認容))

死体検案書では直接死因が「溺死」、溺死の原因が「虚血性心疾患」、虚血性心疾患の原因が「高血圧症」とされていた。判者は、「被保険者が高血圧症や糖尿病に罹患していた事実から直ちに同人が虚血性心疾患を発症したとの事実を推認することはできない。」とした。

また、保険会社が提出した複数の医学的調査研究結果・統計報告に対し、「入浴中急死の機序は未だ解明されておらず、本件全証拠によっても被保険者の溺水の原因を特定することは困難であり、疾病を原因として溺水したことが立証されたとはいえない」とした。

(抗弁説の立場で、溺死について外来性を認め、そのうえで既往疾患、統計報告からは疾病免責条項の適用は認められないとした。入浴中

急死の原因に関する専門家の見解が複数あることから、疾病起因免責の適用については慎重に判断したと考えられる。）

(2) 本判決について (判旨に賛成)

① 外来性の要件の判断基準とX・Yの主張内容
判旨は、「Aは直接的には湯の吸引により死亡したと認められるから、外来性の要件をみたく」と端的に外来性を認める判断をしており、これは抗弁説を明確にした裁判所の立場と整合していると言える。

② 疾病免責条項の適用について

民事訴訟における証明度については、「高度の蓋然性」を必要とする説が判例・通説とされ、一方、優越的蓋然性(証拠の優越)で足りるとする有力な見解¹¹⁾があるとされている。判旨は「因果関係に関する判断基準」として、最判昭和50年10月24日判決(いわゆるルンバール事件判決)を引用し、民事訴訟における証明度を高度の蓋然性の証明と明示している。あえて、この点を明示したことに意味があるとすれば、民事訴訟における一般論と併せ、入浴中急死事件における溺水の原因に関わる立証、広く言えば、保険会社の主張する疾病免責条項適用の判断基準を高い証明度とするという趣旨とも考えられる。

そこで、最判平成19年7月6日以降の入浴中急死以外の疾病免責条項適用を争った裁判例について検討する(【6】は疾病起因免責ではなく、疾病死として外来性を否定した事例)。

【5】札幌地判平成23年9月28日判タ1372号204頁(請求認容)〈解剖なし〉¹²⁾

被保険者の運転する車両が対向車線にはみ出し、対向車と正面衝突して死亡した事例。

裁判所は「(疾病免責の主張立証として)、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」との一般論を述べ、「被保険者が低血糖による発作を起こす可能性は極めて低い」

「被保険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。」として疾病免責条項適用を認めなかった。

【6】大阪地判平成20年6月25日交民集41巻3号764頁(請求棄却)〈解剖あり〉

解剖結果報告書では「心臓は著明な拡大及び心筋の広範囲な線維化が認められ、これらの変化が心臓の電気刺激を伝えるプルキンエ線維に障害を与え、あるいは不十分な心収縮機能のため、冠状動脈の血流が低下し、心臓の虚血を呈したために不整脈をきたして死亡した可能性が最も考えられる」と報告した。以上から裁判所は外来性を否定し、請求を棄却した。

上記【5】の考え方でいえば、疾病免責条項適用のハードルは高く、単に既往疾患から疾病が先行した可能性があるという程度の立証では足りず、【6】のような、①事故前の被保険者の非器質的疾患・病変が重篤であること(重い心疾患、血糖値や血圧のコントロール不良等)や、②事故前・事故後の器質的な疾患・病変が明確であること(解剖で冠動脈狭窄、心筋小線維化が確認される、CT画像で高血圧性脳内出血が確認される等)、③受傷機転が軽微で他に特段の外傷がない等が疾病免責条項適用のハードルと考えられる。

この観点で、本判決を見た場合、A死亡の8日前にAを診断した主治医の「最長(うまくいって)“3ヶ月”程度であり」以下のAの衰弱状態に関する説明と、Yから意見を求められた医師がAの高カルシウム血症を指摘し、「意識障害の原因としては、高カルシウム血症に伴う意識障害や原疾患を一因とした感染症により意識レベルの低下をきたした可能性は高いと考えられる」と陳述していることから、「Aは末期肺がんにより身体が極めて衰弱した又は肺がんの影響で意識障害を起こして溺水した蓋然性は高い」と判示している。CT画像で確認された右肺の半分程度の大きさの腫瘍という重篤な器質的病変が認められ、主治医の認めるAの衰弱した状態という非器質的な面での重篤な症状から得られた結論であり、本判断は妥当と考える。

(3) 入浴中急死にかかわる医学的知見、死因決定の現状と問題点

平成24年3月22日の参議院厚生労働委員会での入浴関連事故予防のための調査研究に関する質疑・政府答弁に基づき、入浴事故に関連する3学会(日本温泉気候物理医学会、日本救急医学会、日本法医学会)が合同して研究班を立ち上げ、実態把握、原因究明と予防対策に関する検討を進めることとなっ

た¹³⁾。この3学会それぞれが独自の方法で調査研究を行ったこともあり、この研究班としての統一した入浴中急死の原因解明には至っておらず、平成26年3月の最終報告書では、「3学会が調査研究の結果を討議し、以下のコンセンサスを得た。入浴中急死には以下の複数の機序が関与する」とされており、その機序とは次の2点である。

- ① 器質的疾患（脳血管障害、急性冠症候群）のために入浴中に心肺停止となり、あるいは意識障害を発症して出浴困難となり、溺水あるいは高体温のためにショックとなり死亡する。
- ② 非器質的疾患（日本救急医学会：熱中症、日本法医学会：アルコール・眠剤、日本温泉気候物理医学会：血圧低下）により意識障害が誘発され、出浴困難となり、溺水あるいは高体温のためにショックとなり死亡する¹⁴⁾。

なお、この調査研究結果については、医学誌で「3学会で異なる入浴中の突然死の要因」と論評されている¹⁵⁾。

また、前述の検討判例【1】～【6】で、解剖された事例と解剖されなかった事例とでは、裁判上の主張立証根拠が相当異なっている。しかしながら日本では死因究明としての法医解剖は発展しておらず¹⁶⁾、入浴中急死についても法医解剖が行われなまま外表からの死体検案のみで死因が判断されるケースが多いことになる¹⁷⁾。また、入浴中急死例について、「検案事案では『虚血性心疾患』とする診断率について、明らかな解剖医の個人格差が見られた。同様所見の入浴中急死死体について、意識の消失を来した内因性疾患に重点を置き『病死』と判断する解剖医と、湯の吸引に重点を置き『溺死』と判断する解剖医がいる」との指摘もある¹⁸⁾。

法医解剖を行わない場合でも、死亡時画像診断（Autopsy imaging (Ai)）は死因究明に有用であり、死後（死亡時）に全身CTを撮影しているケースが非常に増えている。しかしながら、Aiについても「（入浴関連死の死因診断について）Aiは正確な診断を行うために有用と考えられているが、十分には活かされていない。それゆえ根拠に基づいた正確な死亡診断書作成には、一層のAiの活用が必要と考える。」との報告もある¹⁹⁾。

こうした、入浴中急死の原因解明の困難さと死因決定の実情から、「神経調節性失神は、温熱、静水圧、加齢性変化、素因、自律神経系、心疾患等の影響を

受け、状況によっては健常者にも起きる。このような事情から、浴中死に対して、十分な証拠がないまま虚血性心疾患や事故死と診断することには問題がある。…保険や裁判の実務上も、内因死・外因死と決めない取扱いが実際的と思われる」²⁰⁾等の提案もされている。

(4) 傷害保険における入浴中急死事例に対する保険会社としての対応

以上、入浴中急死例に対しては、法医解剖がなされず検案のみで死因が決定されることが多く、解剖されたとしても、必ずしも正確な死因の診断が行われないという現状の中で、傷害保険を扱う保険会社としてどのような対応を行うべきかについて、若干筆者の意見を述べる。

① 慎重な個別事案対応

上述の現在の医学的知見、死因決定の実情等を鑑みると、死亡診断書（死体検案書）記載事項のみで有責・無責・免責を決定することは、必ずしも適切ではないと言わざるを得ない。

死亡診断書（死体検案書）の「(ア)直接死因」欄が溺水・溺死と記載されていても、その診断根拠を確認し、溺水・溺死の診断の合理性（支払要件充足性）を検証する必要がある²¹⁾。また、同様に、「(ア)直接死因」欄が溺水・溺死と記載されていて、「(イ)原因」欄（原死因、間接原因欄）に「虚血性心疾患」などと記載されていても、「虚血性心疾患」などの診断根拠を確認し、その合理性（疾病免責条項適用の妥当性）を確認する必要があると言える。

② 傷害保険商品設計に関する問題

個別事案について上記①のような対応を行うとしても、それには相当の支払査定事務負担を要することになり、また解剖の有無や死亡診断医・死体検案医の考え方等で死因決定内容に差が生じ、最終結論において、公平な顧客対応の観点では限界があると言わざるを得ない。となると、入浴中急死に対する約款上の手当が必要ではなかろうか。現在の医学的知見、死因決定の実情では、入浴中急死の原因解明は難しく、入浴中急死に対しては約款上免責とするか、浴槽内「溺死」の死亡診断書（死体検案書）が提出された場合には、約款上、一律に保険金額の一定割合の支払いとするなども検討の必要があると考える²²⁾。

※ 本論考は、あくまでも筆者の個人的な見解、提言であって、筆者の所属組織の見解ではないことをあらためて付記する。

- 1) 安原正博「寒冷期における中高年者の入浴中の事故 医学の面から」日本医事新報No. 3996 23頁 (2000年)。
- 2) 研究者代表堀進悟 (慶應義塾大学医学部救急医学教室) 「入浴関連事故の実態把握及び予防対策に関する研究 平成24～25年度 総合研究報告書」厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 研究課題番号H24-循環器等 (生習) -指定-022 平成26年 8頁。
- 3) 中村岩男「失神と入浴急死」Heart View Vol. 6 No. 8 87頁、羽竹勝彦他「入浴中の急死について—奈良県における状況と文献的考察—」奈良県立医科大学リポジトリ Vol. 56 No. 5-6 242頁、吉田謙一＝青木康博「入浴中の予期しない死亡—問題点と対応—」医学のあゆみ Vol. 233No. 6 485頁 (2010年) 等。
- 4) 鳥羽梓弓＝桑島巖「冬場に多い入浴中の事故—ヒートショックの現状と病態—」日本医事新報No. 4827 51頁 (2016年)、早坂信哉他「入浴介護に関連した体調不良・事故発生と入浴前血圧、体温との関連：症例対照研究」日本温泉気候物理医学会誌 第79巻2号116頁 (2016年) 等。
- 5) 堀進悟前掲(2)9頁。
- 6) 大阪高判平成19年4月26日判時2006号146頁は、保険会社側の医学統計に基づく主張に対し「近年、高齢者の入浴中の急死の実態や原因についての解明が進み、温度環境の変化による熱中症や起立性低血圧による脳虚血などの一時的な意識障害による危険が明らかにされてきた実情を反映しないものというほかはない。」と判示している。
- 7) 本判決についての検討は、田中秀夫「傷害保険と入浴中の事故」損害保険研究第58巻3号289頁 (1996年)、西嶋梅治「浴槽内の溺死 (風呂溺) と外来性の要件」損害保険研究65巻1・2号合併号36頁 (2003年) がある。
- 8) 本判決についての検討は、佐野誠「浴室での溺死と傷害保険における外来性の要件」損害保険研究第69巻3号235頁 (2007年)、長谷川仁彦「『浴槽内での溺死』と外来性について」法律のひろばVol. 62 No. 6 60頁 (2009年)、石田清彦「入浴中の溺死」別冊ジュリスト202号保険法判例百選200頁 (2010年) がある。
- 9) 本判決についての検討は、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例」損害保険研究76巻2号311頁 (2014年)、勝野義人「風呂溺と傷害保険の外来性・疾病免責条項の適用」共済と保険2015年6月号24頁、梅村悠「入浴中の溺死について疾病免責が認められた事例」日本法学第81巻2号216頁、石田清彦「入浴中の溺死と疾病免責」保険事例研究会レポート第291号6頁 (2015年)、吉澤卓哉「入浴中溺死への疾病免責条項の適用可否」保険事例研究会レポート第299号16頁 (2016年) がある。
- 10) 本件についての検討は、石田清彦前掲(9)、吉澤卓哉前掲(9)がある。
- 11) 伊藤真「証明・証明度および証明責任」法学教室No. 254 33頁 (2001年)、伊藤真「証明度をめぐる諸問題—手続的正義と実体的真実の調和を求めて—」判タ1098号4頁 (2002年)、新堂幸司「新民事訴訟法 (第5版)」571頁 (平成23年 弘文堂) 等参照。
- 12) 本件についての検討は、潘阿憲「傷害保険における疾病免責が否定された事例」損害保険研究75巻2号233頁 (2013年)、吉澤卓哉前掲(9)18頁、勝野義人前掲(9)27頁、深澤泰弘前掲(9)324頁等がある。
- 13) 堀進悟前掲(2)10頁。
- 14) 堀進悟前掲(2)223頁。
- 15) 鈴木秀人＝福永龍繁「3学会で異なる入浴中の突然死の要因」日本医事新報No. 474 54頁 (2015年)。
- 16) 石津日出雄他「標準法医学 (第7版)」10頁 (2012年 医学書院)。
- 17) 羽竹勝彦他前掲(3)240頁では「(奈良県では) 入浴中急死の死因としてほとんど全例が検案事案であり」とされている。
- 18) 羽竹勝彦他前掲(3)243頁。
- 19) 間遠文貴「Autopsy imaging (A i) からみた入浴関連死診断名の妥当性の検討」日本救急医学会雑誌26巻11号8頁 (2015年)。
- 20) 吉田謙一「事例に学ぶ法医学・医事法 (第3版)」197頁 (有斐閣 2010年)。
- 21) 石津日出雄前掲(6)111頁によれば、溺死の生活反応としての微細泡沫、溺死肺、胃内溺水などが掲げられている。
- 22) 某損保社の個人向け傷害保険の普通保険約款では、免責条項に「被保険者の入浴中の溺死^(注6)」「(注6) 水を吸引したことによる窒息をいいます。」と記載しており、評価すべき商品設計対応と考える。