

入浴中の溺死について疾病免責が認められた事例

東京高裁平成二四年七月一二日判決（平成二三年（ネ）第六九〇七号、保険金請求控訴事件）自動車保険ジャーナル1914号4頁
原審・東京地裁平成二三年九月一三日判決（平成二二年（ワ）第二七六八号、保険金請求事件（第一事件）、平成二二年（ワ）第一四八二五号、保険金請求事件（第二事件））自動車保険ジャーナル1914号13頁

梅 村 悠

一 問題の所在

傷害保険は、「外来性」が保険金支払の要件の1つであり、これが問題となる場面としては、大別すると以下の2つがある。すなわち、第一に、そもそも外部からの作用が存在したか（例えば、入浴中に死亡した被保険者

の死因が溺死か心臓発作か）が争われる場合、第二に、外部からの作用が存在することに争いはない（または証拠上認められる）が、その外部からの作用が生じた原因（原因の原因）が被保険者の疾病であるか（例えば、入浴中に被保険者が溺死したことは認められるが、溺死の原因が、転倒・居眠りなどの事故か、心臓発作で意識を

消失したなど疾病によるものであるか）が争われる場合である（塩崎勤ほか・保険関係訴訟633～634頁（民事法研究会、2009年））。

本件は、既往症のある75歳の男性が自宅浴槽内で溺死したところ、外来性の要件を欠くことを理由として、同男性の加入していた傷害保険契約・共済契約に基づく死亡保険金・死亡補償金請求を拒否されたため、原告らがその支払を求めた事件である。同男性の死亡の（直接の）原因は溺水吸引による窒息死であることが証拠上認められることから、上記の分類でいえば、本件は第二の類型に該当する。

従って、外部からの作用（溺水）の原因が何であるかが主たる争点となるが（争点②）、その前提として、本件事故における外来性及び内因性の立証責任の所在が問題となる（争点①）。争点①については、後述するように、近年の最高裁判決（最判平成一九年七月六日民集61巻5号1955頁〔以下「平成一九年7月最判」とする〕など）との関係が問題になり得るところ、本判決は、平成一九年7月最判に基づいて「保険金等請求者は、…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解するのが相当」とした原審判決を引用して、溺水の原因が疾病であることの立証責任は保険者にあるとした。そして、保険者が立証すべき溺水の原因（争点②）については、専門家による複数の鑑定意見を比較・検討したうえで、溺水の原因は基本的に疾病によるとして、免責を認めたものであり、今後、同種事案の解決において参考となろう。

二 事実の概要

X1会社（昭和47年、電気工事、家電器具販売等を目的として設立された有限会社）は、平成8年4月30日、同社の代表取締役を務めていたAほか1人を被共済者として、Y1（中小企業における災害補償共済事業等を行う財団法人）に加入した。Y1の規約には、被共済者が災害（「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））を被り、事故発生の日から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（2000万円）を支払う（16条1項）とともに、Y1は、被共済者の疾病等によって生

じた傷害については、補償費を支払わない（19条1項（5））旨の条項が存在する。

Aは、平成12年3月15日、Y2（組合員に対する共済事業等を行う消費生活協同組合）との間で、傷害共済契約（被共済者をA、契約タイプをシニア傷害タイプ（基本契約共済金額は500万円）、共済期間を平成12年2月1日（発効日）から1年とし、1年ごとに自動的に更新されるもの）を締結した。Y2の傷害共済事業規約には、Y2が共済金を支払うべき「不慮の事故等」とは、「急激かつ偶然な外因による事故」をいい、「溺水、窒息及び異物による不慮の事故は、外因による事故に含まれるが、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）ことが規定されている。

Aは、C保険会社の傷害保険契約（被保険者をB（Aの妻）及びA死亡保険金受取人を法定相続人、死亡・後遺障害保障額を1000万円、保障期間を平成15年1月1日から団体証券満期日までとし、以降毎年自動継続

するもの）に加入した。同保険契約の約款には、C保険会社は、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、保険金を支払う（1条（1））が、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こと（3条（1））（※判旨の認定事実においては言及されていないが、筆者が確認した）、被保険者が第1条の傷害を被り、その直接の結果として、事故の日からその日を含めて180日以内に死亡したときは、保険証券記載の保険金額の全額を死亡保険金として死亡保険金受取人に支払う（5条（1））ことが定められている（以上の保険契約における当事者の地位は、平成17年2月28日、C保険会社からY3（傷害保険等の損害保険の引受けを主たる業務とする外国法人）に包括移転された）。

Aは、平成14年8月ころ、簡易生命保険（災害特約、疾病傷害入院特約を付した全期間払込80歳満期養老保険）であり、効力発生年月日を平成14年8月28日、保険金額を200万円、特約保険金額を災害特約200万円、疾病傷害入院特約200万円、保険契約者及び被保険者をA、満期保険金受取人をA、死亡保険金をBとす

るもの）に加入した。同保険の養老保険約款には、被保険者が基本契約の効力発生後1年6ヶ月を経過した後に不慮の事故等を直接の原因として被害の日から180日以内に死亡したときは、死亡保険金額に相当する金額を死亡保険金受取人に支払う（保険金の倍額支払）（24条1項）が、（a）疾病（法定伝染病を除く。）を直接の原因とする事故によって死亡したとき、（b）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、（c）重大な過失によって死亡したときには適用しない（24条2項）ことが定められている（簡易生命保険契約の契約当事者（保険者）としての地位は、郵政民営化法の施行などを受け、Y4が承継している）。

Aは、平成19年3月18日午後3時ころ、X2宅の浴室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つていてところを発見され、その後死亡が確認された。

D外科所属のE医師は、平成19年3月18日、Aの死体検案及び解剖を実施し、死体検案書を作成した。本件検案書には、Aの直接死因は溺水と記載されており、溺水の原因については記載されておらず、また、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。」と記載されていた。

その後、F大学院医学研究科教授であるG教授は、県警本部長からの鑑定嘱託を受け、Aについて再度の解剖を行い、同年9月10日付けで鑑定要旨を作成した（以下「本件鑑定書」という）。

X1は、平成19年8月6日到達の書面によって、Y1に対して、死亡補償金を請求し、X2（Aの子であり現在X1の代表取締役を務めている）は、平成19年4月16日到達の書面によってY2、平成19年4月19日到達の書面によってY3、平成19年4月2日到達の書面によってY4に対し、死亡共済金ないし死亡保険金を請求したが、支払いを拒絶された（なお、Y4につき、死亡保険金200万円及び災害特約死亡保険金200万円は支払われている）ため、訴えを提起した。

東京地裁は、まず、本件事故における外来性及び内因性の立証責任につき、

「1…本件保険契約等においては、それぞれ対応する本件各約款等に従うこととされ、本件各約款等によって、本件保険契約等について、いずれも被保険者が急激

かつ偶然な外来の事故又は不慮の事故等によってその身体に傷害を受けたとき（以下「外来性要件」という。）、本件各約款等に従って死亡補償費、死亡共済金、死亡保険金等（以下「保険金等」という。）の保険料を支払う旨を定めている。また、本件各約款等は、この外来性要件が定められた規定とは別に、保険金等の支払の免責規定として、各被告ごとに若干規定の仕方や表現方法に差異は見られるものの、被保険者の疾病によって生じた傷害については保険金等を支払わない旨の規定を置いている。このような本件保険契約等及び本件各約款等の文言や構造に照らすと、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解するのが相当である（最高裁判所平成一九年七月六日第二小法廷判決・民集61巻5号1955頁）。

本件において、Aの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らの各被告に対する保険金等支払義務を免れることができないというべきである。」とした。

そして、本件事故の原因について、認定事実によると、「2：（2）：Aは転倒等の外力を受けずに浴槽内の湯を吸入したものと認められ、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」とした。そして、意識消失に至った原因について、（ア）Aには（軽度の）心肥大が認められること、（イ）Aの心臓に小線維化が認められる（虚血性の変化が生じていたことを推認することができる）こと、（ウ）Aの右冠状動脈には30%の狭窄が認められることに加え、（エ）Aは当時75歳と高齢であったこと、高血圧症により長期（約10年）にわたって継続的に治療・投薬を受けていたことからすると、「本件事故当時、Aの心血管系への負荷は相当程度重かつたものであり、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。」とした。

他方、入浴中の溺死の原因について、必ずしも心疾患や脳血管疾患に起因するものではないとする近年の研究を証拠として援用したXらの主張に対しては、「Xらが援用する証拠は、高温浴に対する一般的な注意を呼び掛けるものにはすぎないものであったり、一般論として、入浴中の溺死について、熱中症等による意識消失が原因となる場合があることを述べるに過ぎないもので、熱中症等によって生じた可能性を具体的に示したものではない以上、これを直ちに採用することはできない。」とし、

また、飲酒による酩酊が関与しているとの主張に対しては、「Aは、本件事故当時、軽度酩酊状態であったにすぎず…、軽度酩酊の程度では、身体の防御反応によって誤って吸入した水を吐き出すことが可能であると認められるから、本件事故の原因がAの飲酒酩酊にあったと認めることはできない。」とした。

以上の検討から、東京地裁は、「Aが意識消失に至った原因は、入浴によって惹起される内臓循環血液量の減少による心筋虚血、虚血性心疾患であると認められるから、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し、Xらは、Yらに対して、本訴請求にかかる保険金等を請求できないというべきである」として、訴えを斥けたため、Xらが控訴した。

三 判旨 (控訴棄却 (上告))

「1 当裁判所も、Aの死因は溺水による窒息であつて、外来性の要件は充たされるものの、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。その理由は、当審における当事者の主張にかんがみ補足説明を加えるほかは、原判決の『事実及び理由』欄の『第四 当裁判所の判断』の1及び2…のとおりであるから、これを引用する。

2 本件においては、Aが入浴中に意識障害に陥り、その結果溺水により窒息死したものであり、その原因としては、同人には、蘇生術の施行によると考えられる肋骨の骨折のほかには転倒等による外部からの作用による傷害が存しなかったこと、他方、心疾患を疑わせる胸痛、高血圧などの既往があったこと、心肥大、心筋内の小線維化、右冠動脈の約30%の狭窄等の病変があった上、その体内からエタノールが検出されて軽度の酩酊状態にあったこと、加えてAが75歳という高齢であったことから、同人の心臓は虚血性心疾患を発症し得る状態にあったところ、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を消失して溺水したものと認めるのが相当である。これに対し、Xらは、H意見書を提出し、これに沿ってAの死亡原因

について主張するので、補足的に説明する。

(1) 心肥大について

Xらは、H意見書を援用して、心胸郭比50%の前半までは許容されるので、53%は正常範囲内とされており、Aは、心肥大と診断されたこともなく、その症状もなかったから、心肥大とは認められない旨主張する。

しかしながら、Aが死亡する16日前に撮影された胸部X線写真によつて心胸郭比は53%と測定され、本件鑑定における測定によれば、心臓の重量が正常値を20%以上超えていることが認められるのであって、数値的には正常域にあるとはいい難く、虚血性心疾患を引き起こすリスクがあることは否定できない。この点に関し、I意見書においては…Aの心臓重量が同人の体重に基づく正常重量…より63グラム(20%を超えている。)も重いことが指摘され…心肥大が存在したとされている。また、J意見書においても、心胸郭比及び心臓の重量の測定結果からAに心肥大があると認め、さらに本件鑑定を行ったG教授も…軽度の心肥大が認められるとする回答をしていることからすると、これらの見解には相当の理由があるというべきである。…

(2) 心筋の小線維化について

Xらは、H意見書を援用して、本件鑑定の病理組織学的検査によって認められた心筋内に散在する小線維化は、それが右冠動脈に認められた30%の狭窄部分にあったかどうかは不明であり、顕微鏡で確認できる程度であるから、軽微であつて、これが致命的な欠陥となることはあり得ないと主張する。

しかしながら、小線維化は、心筋細胞への血液の供給が不足し、心筋細胞が壊死し、瘢痕化している状態を指すところ、G教授は、小線維化を原因にしてある程度の心虚血があつたと推察されるとの見解を示しており、I意見書では、小線維化を虚血性心疾患の原因としており、J意見書においては、小線維化が散在していることは、Aの虚血性心疾患の発症を決定づけるものではないが、他の要因と複合的にその原因となつていているとしている。小線維化が散在していたということは、同人の心臓全体に病変が存したことを示しているから、これだけで決定的な要因になるかどうかはともかくとして、虚血性心疾患の原因となり得る要因とすることは合理的な見解であるということができる。：

(3) 右冠動脈の30%狭窄について

Xらは、H意見書を援用して、冠動脈の30%狭窄は病的なものでなく、血流低下をもたらすものでもないと主張する。：

これに対し、I意見書は、冠動脈狭窄の程度及びその病的意義については、冠動脈造影検査を行った際のAHA分類に則つて評価されるどころ、解剖所見による30%の狭窄はAHA分類では26〜50%と評価され、病的意識を持つものであり、Aについては回施枝の1本が極めて細いという解剖所見があり、Aの上記狭窄は通常人よりも病的意義が大きかつたとしている。また、J意見書も、30%の冠動脈狭窄は、急性冠症候群を発生させる危険性があるとの見解を示している。

上記各見解に対し、H意見書が30%の狭窄は虚血性心疾患の原因とはならないとする根拠・理由は明らかではなく、少なくとも冠動脈狭窄が心筋虚血・虚血性心不全の要因となり得ることは否定できない。

(4) 以上に検討したところによれば、Aに見られた心肥大、小線維化及び冠動脈狭窄が虚血性心疾患の原因とはならないとするH意見書を採用することはできない。

そして、I意見書及びJ意見書によれば、生前にAに存したこれらの病変は、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。

Xらは、本件鑑定が、飲酒による酩酊が関与した可能性が認められるとし、疾病など他の要因を挙げていないことから、Aの入浴時の意識障害の原因は飲酒による酩酊であると主張するが、G教授は、本件解剖の目的が直前の交通事故と死亡との因果関係の有無を明らかにすることであり、鑑定書もそのような観点から記載されているとしており、これによってAの死亡に内因性の疾病が関与したか否かを判断することはできないといふべきである。

また、Xらは、現在の医学では、入浴中の死亡事故の原因として熱中症等の身体的変化により入浴中の溺死が生じることが常識となっており、H意見書を援用して、本件鑑定における直腸温から推定される死亡時のそれが

少なくとも41〜42℃であることからすると、重傷の熱中症が失神・一過性の意識消失をもたらした旨主張するが、I意見書によると、熱中症になったのに入浴を継続するのは通常考えられないばかりでなく、熱中症に特徴的な肺水腫、腎の混濁腫脹、脳の浮腫、消化管粘膜の出血等の身体的所見が解剖によっても明らかとなっていないというのであり、これに照らすと、上記主張を採用することも困難である。

そうすると、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自体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、水を飲み込んだ場合の身体の防御反応によって吐き出すことができず、溺死に至ったと認めることができる。」

四 本判決の検討

1 傷害保険における事故の外来性について、かねてより、学説では「原因が身体の外部にあること」をいい、

原因の外來性が要求される（疾病等身体の内部に起因するものは排除される）と解する見解が多数を占めており（石田満「傷害保険契約における立証責任」保険契約法の論理と現実299頁（有斐閣、1995年）、山下友信・保険法454頁（有斐閣、2005年）、江頭憲治郎・商取引法〔第6版〕521頁（弘文堂、2010年）、傷害事故が疾病によるのではないことの立証責任は保険金請求者側が負うものと考えられて（石田・前掲書304頁。もつとも、その証明の程度については、いわゆる一応の証明で足りるから、保険金請求者側に著しく不利益を及ぼすことにはならない（同301頁）と解されて）きた（これに対して、外部からの被保険者の身体への作用の有無のみが重視されるべき（傷害事故が疾病に起因することの立証責任は保険者側が負う）と解する少数説（潘阿憲「傷害保険契約における傷害事故の外來性の要件について」都法46巻2号248頁（2006年）もあつた）。

入浴中の溺死に関するこれまでの裁判例（横浜地判平成七年九月二二日判例集未登載、福岡高判平成八年四月二五日判時1575号126頁、神戸地判平成一八年一

月一八日判時2006号156頁、神戸地判平成一八年五月一〇日判例集未登載など。いずれも外來性を否定。）も、立証責任について基本的には同様の立場に立っていた（ただし、上記の石田博士の見解とは異なり、厳格な証明を要求する傾向にあつた）とされる（福田弥夫「判批」判例評論604号25頁（2009年）。なお、大阪高判平成一九年四月二六日判時2006号146頁は、内的要因によるものでない旨の一応の証明があるとして外來性を肯定したものと理解されている（福田・前掲26頁）。他方、原則として保険金請求者に立証責任があるとしつつも、直接の死因が身体の外部にあることを立証すれば間接的な原因が内部に原因するものでないことまで明らかにする必要はないと（間接原因についての立証責任を事実上保険者側に転換）して、外來性を肯定した事例（大阪高判平成一七年二月一日判時1944号154頁）もあつたが、少数にとどまり、判旨に対して疑問も呈されていた（石田満（編）保険判例2009・265頁（保険毎日新聞社、2009年）、佐野誠「判批」損害保険研究69巻3号238頁以下（2007年）など）。

しかし、上記の学説（多数説）や主たる裁判例の立場とは異なり、最高裁は、平成19年7月最判（パーキンソン病罹患者が餅をのどに詰まらせて重度後遺障害を負った事案）において、外来性を「身体の外部からの作用」と解して、そこには傷害が疾病等身体の内部に起因する場合も含まれるとする判断を示し（石田清彦「判批」保険法判例百選201頁（2010年）、約款の構造文言に照らせば、保険金請求者は、外部からの作用による事故と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、傷害が疾病を原因として生じたものではないことについて主張・立証責任を負わないと判示した（さらに、近年、最高裁は、嘔吐物の誤嚥による窒息死が外来性の要件を満たすか否かが争われた事案において、「誤嚥は、嚥下した物が食道ではなく気管に入ることをいうのであり、身体の外部からの作用を当然に伴っているものであって、その作用によるものというべきであるから、本件約款にいう外来の事故に該当すると解することが相当である」と判示している（最判平成二五年四月一六日判時2218号120頁）。

平成19年7月最判は入浴中の溺死の事案ではないが、

入浴中の溺死について疾病免責が認められた事例（梅村）

判例の考え方を被保険者が入浴中に溺れて傷害を負った場合にそのまま当てはめると、保険金請求者は、被保険者が入浴中に溺れたことと傷害との相当因果関係を主張・立証すれば足り（溺れた原因については主張立証責任を負わない）、保険者において、抗弁として、溺れた原因が心臓発作等の疾病（身体の内部的原因）によることを主張立証しなければならぬ（塩崎ほか・前掲638頁）ということになる。

これに対して、入浴中の溺死のケースと平成19年7月最判のケースとは、外来性の判断に関する問題点は若干異なる（溺死の場合、意識障害の発生↓溺水↓溺死というプロセスをたどるのに対して、餅をのどにつまらせる場合は、嚥下障害が直ちに窒息死をもたらすという違いがある）として、つぎのように論じる見解（福田・前掲27頁）もある。すなわち、糖尿病・高血圧症などの既往症のある高齢者の溺死に関する事案である、福岡高判平成一八年一月一六日（平成17年（ネ）第940号）では、外来性の証明に関して平成19年7月最判とは明らかに異なる内容の判断が示されている（外来性について「被保険者の身体外の要因の作用により保険事

故が発生したことをいい、身体の内部的要因に基づくものは除外される」とし、外来性の要件は「傷害保険における保険金請求権の成立要件であるから、保険金請求者において主張立証すべき責任を負うものと解するのが相当」という一般論を示したうえで、「直接の死因が溺水であつたとしても、その原因を問うことなく事故の外来性を認めることはでき」ず、「内因性の原因による溺死であることが相当程度考えられる本件事故においては、

いまだ外来性の要件を満たしているということはできない」と判示した）ところ、上告不受理の決定がなされた（最高裁第一小法廷平成一九年七月一九日上告不受理決定（平成一九年（受）第246号）のは、（当該被保険者の疾病が明確であり疾病が入浴中の溺死の原因となつたことが明らかであつたためとする見解（小林和則「判批」保険事例レポート227号7頁（2008年））もあるが）窒息に至るプロセスに対する疾病の寄与の状況が平成一九年7月最判のケースと入浴中の溺死のケースとは異なるとの判断が影響しているのではないかと考える余地があり、ゆえに、入浴中の溺死事故に関しては、最高裁は、いまだ傷害が疾病によらないことについて保

険金請求者が主張立証責任を負うという立場に立つと解することも可能ではないか（福田・前掲27頁）とする見解もあり（この見解のほかにも、上記不受理決定の位置づけについては、確定的な判断が困難であり、今後の判例動向を待つかない（佐野・前掲17頁）との指摘もある）、平成一九年7月最判についての理解は、必ずしも一致していない状況にあるといえる。

2 本判決は、争点1について、「本件保険契約等及び本件各約款等の文言や構造に照らすと、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解するのが相当である（最高裁判所平成一九年七月六日第二小法廷判決・民集61巻5号1955頁）」とした原審判決を引用し、平成一九年7月最判の判断枠組み（保険金請求者は、傷害が疾病を原因として生じたものではないことについて主張・立証責任を負わない）が、入浴中の溺死のケースにもそのまま妥当するという立場をとることを明示している。

平成19年7月最判に対しては、「傷害が疾病を原因として生じたものでないこととする」ことは、なかったこととの証明を強いることになり、「外来性については偶然性に見るような強度のモラルハザードはないのであるから、困難な消極事実の証明を共済金請求者に強いるのは酷である」として判旨を支持する見解（戸出正夫「判批」損害保険研究69巻4号167～168頁（2008年））が多数である（判旨賛成の見解として、榊素寛「判批」判評604号165頁（2009年）、白井正和「判批」法協125巻11号2632頁（2008年）、竹濱修「判批」私法判例リマックス37号111頁（2008年）、山野嘉郎「判批」ジュリスト1354号120頁（2008年）などがある）。これに対して、「外来性要件の判断要素から疾病起因性のみを排除するということは、外来性という概念の構成要素を分割することであり、技巧的な概念解釈と思われる。…一連の事実関係を全体的に評価して外来の事故ではないとすることが素直な理解ではないかと思われる」として批判的な見解（佐野・前掲16頁）もある。

平成19年7月最判に批判的な後者の見解（佐野・前

掲16頁）からは、本判決に対しても同様の批判がなされるであろうが、平成19年最判を支持する前者の見解を前提とする場合であっても、本判決については賛否が分かれる可能性がある。すなわち、餅をのどに詰まらせたケースと入浴中の溺死のケースとで、外来性の判断に関する問題点は何ら変わらない（から平成19年7月最判を支持すべき論拠は入浴中の溺死の場合にもそのまま妥当する）と考えれば、本件判旨は正当であるという評価がなされるのに対して、窒息に至るプロセスに対する疾病の寄与の状況の違いから、平成19年7月最判の判断枠組みは入浴中の溺死のケースにはそのまま妥当せず、入浴中の溺死事故に関しては、傷害が疾病によらないことについて保険金請求者が主張立証責任を負う（福田・前掲27頁参照）と解する場合には、判旨に疑問が呈される可能性がある。

3 本件事故（溺水）の原因が何であるか（争点②）につき、原審は何らかの原因による意識消失に至ったものと推認し、意識消失に至った原因として、（ア）心肥大、（イ）心臓の小線維化、（ウ）右冠状動脈の狭窄、及び（エ）当時75歳と高齢であったこと、長期にわたる

高血圧症の治療歴があることを挙げ、結論として「Aが意識消失に至った原因は、入浴によって惹起される内臓循環血液量の減少による心筋虚血、虚血性心疾患であると認められる」とした。

控訴審において、Xらは、原審の挙げた(ア)～(ウ)の認定を覆すべく、H意見書を提出したため、本判決は、専門家の意見書・鑑定書を比較・検討して、「Aに見られた心肥大、小線維化及び冠動脈狭窄が虚血性心疾患の原因とはならないとするH意見書を採用することはでき」ず、「I意見書及びJ意見書によれば、生前にAに存したこれらの病変は、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みることができ」るとし、結論として、「Aの入浴時における意識障害は、酪酊や入浴による血流の変化等が関与していること自体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、水を飲み込んだ場合の身体の防御反応によって吐き出すことができず、溺死に至つたと認めることができる。」とした。

原審と本判決とを比較すると、①原審では意識消失に至つた原因の一つとして「Aは当時75歳と高齢であつたこと」が挙げられているが、本判決では、その点について言及がないこと、②原審では意識消失に至つた原因を「：心筋虚血、虚血性心疾患であると認められる」としているのに対して、本判決は、(飲酒を含む)複数の要因が複合することによって意識障害が発生したと認定したうえで、「基本的には、：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」つたとしていることが主な相違点として指摘できる。

①において指摘しているように、原審判決は「高齢であつたこと」自体を疾病として捉えているが、それは妥当ではない(高齢である場合には何らかの既往症を有している可能性が高く、ゆえに内因による意識消失を原因とする入浴中の溺死の件数も相対的に多数にのぼるであろう。実際に、高齢者の入浴中の溺死については疾病に

よる死亡が圧倒的に多いという統計データに基づき、意識喪失を誘引する内因的な疾患の存在を推定した裁判例（前掲神戸地判平成一八年一月一八日）もある。確かに、傷害保険制度において、保険者は、疾病に起因する傷害については保険金を支払わないことを前提に（上記のような統計データに基づいて）年齢や既往歴に関わらず一定額の保険料を定めている。しかし、個別の事案から離れて、統計データに基づいて疾病免責を認めるのは適切ではなく、裁判所は、保険者に対して、然るべき事前の対処（入浴中の溺死を不担保にしたり、高齢者の保険料を引き上げるなどの商品設計）を行うためのインセンティブを与えるような解釈をすべきであろう（榊・前掲19頁、白井・前掲2632頁参照）。したがって、この点に関する言及を控えた判旨は支持できよう。

また、②について言えば、意識障害に対する既往症の関与（外因、内因の競合）をどのように捉えるかという点が問題となる。この点については、保険金請求者が外來性の主張立証責任を負うことを前提に、外因が「専ら」事故の原因である（全体のほとんどを外來的な要因が占め、疾病の割合はきわめて少ない）ことを要すると

する立場（前掲福岡高判平成八年四月二五日、前掲神戸地判平成一八年一月一八日など）と、外因が「主として」事故の原因であれば足りる（全体の大部分を外來的な要因が占めていれば、疾病の関与が割合的に多くともよい）とする立場（名古屋高判平成一四年九月五日裁判所ウェブサイトに掲載、大阪地判平成一八年一月二九日判タ1237号304頁）があった（佐野・前掲14頁、福田・前掲30頁）。（本判決のように）傷害が疾病を原因として生じたことについて抗弁として保険者が立証責任を負うとした場合には、逆に、外因が「専ら」事故の原因であるかを考慮する立場によれば、保険者の側で既往症が軽微でない（疾病の割合がきわめて少ないわけではない）ことを立証すれば足りることになるのに対して、「主として」の立場によれば、既往症が「主として」事故の原因となった（全体の大部分が疾病によるものである）ことを立証する必要があることになる（福田・前掲31頁）。

一般論として判示がなされているわけではないが、原判決は、疾病以外の要因（酩酊や入浴による血流の変化等）が関与しているとの主張を排斥しており、「主とし

て」の立場に近く、本判決は、疾病以外の要因の関与の可能性を認めつつ、「基本的には」疾病が意識消失の原因となったとしていることから、「専ら」の立場に近いものと位置付けられよう。高齢者の場合、既往症が全くないというケースは稀であろうから、何らかの既往症（例えば、重篤ではない高血圧症）を有することをもって、安易に意識消失の原因とすることは妥当ではなく、最新の医学的知見に基づいて（前掲大阪高判平成一九年四月二六日は、新たな医学的知見に基づき、高齢者について、溺水吸引による驚愕や反射的な運動能力や身体的防御機能の低下などにより、溺水の際に本能的な自力救命作業が発動されず、溺死する可能性を認めて、意識障害が内因的な疾患によって生じたものとは認められないとしている。この点につき、福田・前掲175頁、長谷川仁彦「判批」石田満（編）保険判例2010・114頁（保険毎日新聞社、2010年）参照）、慎重な判断がなされるべきと考えるが、本件認定事実を前提とするかぎり、本判決の結論は是認できると思われる。

※上告審（最判平成二五年七月一日自保ジャーナル1914号1頁）では、実質的な審理がなされず、棄却・不受理が確定している。