
種 別： 判例研究

タイトル： 末期肺癌状態の被保険者による入浴中の死亡につき疾病免責が認められた事例

著 者： 梅村 悠

所 収： 『上智法学論集』第 61 卷 1-2 合併号（平成 29 年 10 月）103-116 頁

発行元： 上智大学法学会

本頁は書誌情報頁です。適宜論文本文の前に付してご利用下さい。



上智大学法学会

判例研究

末期肺がん状態の被保険者による入浴中の死亡につき疾病免責が認められた事例

梅村 悠

東京地裁平成二七年一二月一四日判決（平成 26 年（ワ）31133 号、保険金請求事件）判例時報 2297 号 91 頁

一 問題の所在

本件は、有限会社 B が被告 Y 損害保険株式会社との間で締結した A（死亡時 84 歳）を被保険者とするグループ傷害保険契約の保険金受取人である X（A の子）が、末期がん状態であった A が自宅浴室で死亡したのは一過性の意識消失ないし意識障害を引き起こして溺水したためであり本件契約の普通保険約款 2 章 2 条 1 項の定める「外来の事故によって」死亡した場合に該当すると主張して、本件契約に基づき、Y に対し、約定の死亡保険金 1000 万円及び遅延損害金の支払を求めた事案である。

本件の争点は、①本件事故は外来性の要件をみたすか、②Y は疾病免責条項により免責されるかであり、本判決は、①につき、（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）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旨を判示した最判平成 19 年 7 月 6 日民集 61 卷 5 号 1955 頁（以下「平成 19 年最判」とする。学説においても、「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 卷 4 号 167-168 頁）が多い）に基づき主張立証責任の所在を示し、X の溺水という事実関係から同要件がみたされるとしたうえで、②につき、肺がんの影響による身体衰弱または意識障害のために溺死（窒息死）した

蓋然性が高いとして、免責を認めた。

高齢者の増加に伴って、入浴中の事故死も増えている(「入浴中溺死12年で4万8000人 冬に多発、高齢者が9割」日本経済新聞2017年1月27日付)との報道がなされ、社会的にも関心が高まっているが、入浴中に死亡した場合の真の死因を特定することは容易ではないうえ、当該死因をめぐる医学的知見も日進月歩の状況にある。かかる状況の下、本判決は、解剖が行われなかった(ゆえに、一般論として、死因の特定が極めて困難といえる)事案において、複数の医師の所見や論文、Aの症状に対するXの陳述など、種々の証拠を総合的に検討したうえで、本件事故(窒息死)が疾病(肺がん)によって生じた傷害であると認めたものであり、少なからぬ事例的意義を有するものと考えられる。

二 事実の概要

(1) 本件契約及び約款

Bは、平成24年12月5日、Yとの間で、グループ傷害保険契約(被保険者をX及びA、死亡保険金の額を一名あたり1000万円、死亡保険金受取人を法定相続人、保険期間を平成24年12月27日午後4時から平成25年12月27日午後4時までとするもの)を更新する契約を締結した。

本件約款2章2条1項は、Yは、被保険者が日本国内又は国外において就業中に「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、本件約款に従い保険金を支払うと定めている。そして、本件約款ではフルタイム補償特約が付されており、同項の「就業中」という要件が不要とされた。

本件約款2章3条1項は、Yは、「次のいずれかに該当する事由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おり、同項5号は、「被保険者の脳疾患、疾病または心神喪失」を定めている(以下「疾病免責条項」という)。

本件約款1章20条2項は、請求完了日からその日を含めて最大180日以内に保険金を支払うと定めている。

(2) Aの既往症

Aは、平成20年9月8日、「胸が苦しい。」と訴えてCクリニックを受診したところ、C医師より狭心症を疑われニトログリセリン20錠の処方を受けた。平成23年8月29日にも同様にCクリニックを受診し、同様の処方を受けた。

Aは、平成23年10月15日、骨盤骨折のためD病院の整形外科を受診した

ところ、CT 撮影で腫瘍らしき影が発見され、呼吸器内科において右肺下葉に4～5cmの腫瘍が認められた。同院呼吸器内科のE医師は、この所見により肺がんを疑い、確定診断のための詳細な検査を勧めたが、Aがこれを頑なに拒否したことから、治療や内服薬の処方を行われなかった。Aは、同年12月5日にも骨折の経過確認のため整形外科でCT撮影を受けたところ、右肺下葉の腫瘍に軽度の増大が見られた。その後、骨盤骨折については、平成24年1月19日まで入院したが、左右に離断した骨盤が癒合せず偽関節となった。Aは、脚長差が約1cmある状態になり、神経症状があるため痛み止めを服用していた。

Xは、平成25年5月7日、D病院の整形外科に電話をかけ、前回の受診時に呼吸器内科の受診を勧められたが、Aは、最近咳が多く、寝込んでいる感じがあるので、呼吸器内科の診察を受けたい旨を相談し、診察予約を入れた。そして、Xは、同月9日、杖をつくAを伴って同院を訪れた。AがCT撮影による診察を受けた結果、腫瘍は著名に増大し右肺の半分程度(約9.5cm)に達しており、左肺及び縦隔リンパ節への転移も見られ、胸水、腹水及び心嚢水貯留があった。E医師は、Aが末期の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に対してのみ伝えた。Aは、肺がんで予後が厳しいことを告げられ、在宅死を希望した。そのため、E医師は、C医師にかかりつけ医としてのフォローを求める紹介状(診療情報提供書)を書いた。もっとも、C医師は、同月13日、Aの自宅が遠方であるため十分なフォローができないという理由で、Aの診察及び治療を断った。

(3) 本件事故

Xは、平成25年5月17日午後1時55分、119番通報をし、Aが自宅浴室の浴槽内(内側の深さ約54cm、長辺の長さ約101.5cm、短辺の長さ約69.5cm)において溺死したと告げた。救急隊員が午後2時3分に現場に到着したところ、Aの身体は浴槽の中に入っており、顔(口・鼻)が水面より上にある状態になっていた。Xは、救急隊員に対し、Xが発見した時にはAの顔面がお湯に浸かった状態になっていたが、救急隊が到着するまでの間にAの首を起こして顔が水面より上になる状態に保ったと説明した。救急隊員が到着して確認した時点で、Aは既に心肺停止の状態であり、D病院に搬送後の午後2時22分に死亡が確認された。Aの身体に外傷はなかった。

(4) 死体の検案

D病院のF医師は、平成25年5月17日、Aの死体を検案した。

F医師は、死体の解剖を行わず、吸水量の計測までは実施しなかったが、CT画像にて、気管支の中にも吸水されたと思われる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」、受傷から死亡までの期間欄には「約2時間」と記載した。

また、F医師は、Aは末期がんの診断を受けていたが、身体を動かすことに関し問題のない状態であり、肺がんが本件事故に直接影響を及ぼしたとは考えがたいとして、死体検案書の直接死因の原因欄に「不詳」、直接には死因に関係しないが傷病経過に影響を及ぼした傷病名等欄に「肺癌」、発病から死亡までの期間欄には「1年6ヶ月」とそれぞれ記載した。

その上で、F医師は、死体検案書の死因の種類欄については、「不慮の外因死」の「四 溺水」に丸を付けた。

(5) 保険金の請求

Xは、平成25年6月11日、Yに対し、保険金請求書を提出して、本件契約に基づく死亡保険金を支払うよう求めた。これに対し、Yは、平成26年9月22日、外来性の要件をみたさないという理由により、保険金の支払を拒絶した。

三 判旨(棄却(控訴))

「一 争点〈1〉(本件事故は外来性の要件をみたすか)について

(1) 外来性の要件の判断基準

本件約款にいう『外来の事故』(外来性の要件)とは、被保険者の身体の外からの作用による事故をいうものと解される。そして、本件約款がこれとは別に疾病免責条項を置いていることからすると、被保険者の身体の外からの作用による事故があったことを前提に、当該外部からの作用を生じさせた原因が被保険者の疾病であることが疑われるにすぎない場合には、保険金請求者は、被保険者の身体の外からの作用による事故と被保険者の死亡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、被保険者の死亡が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わないと解される(最高裁判所平成一九年(受)第九五号同年七月六日第二小法廷判決・民集六一巻五号一九五五頁参照)。

これに対し、そもそも被保険者が溺水吸引により窒息死したのか、それとも病死したのかが争われる場合には、外来性の要件につき主張立証責任を負う保

險金請求者が溺水吸引による窒息死であること（外来の事故に該当すること）を主張、立証すべき責任を負うものと解される。

以上の解釈に反する Y の主張は採用できない。

(2) 本件についての検討

…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す。

(3) Y の反証についての検討

ア Y の反証

Y は、これに反する証拠として、E 医師が…『溺水所見は見られるが、水が肺に目一杯詰まっているような画像ではない。吸水量は少量。おそらく呼吸停止した後に溺水したのではないか。』と回答したことを挙げる。

…

ウ 入浴中の急死に関する論文

奈良県立医科大学法医学教室の J 教授らは、『入浴中の急死について一奈良県における状況と文献的考察』という論文（以下『J 論文』という。）において、死体検案書の「死因の種類」の記載について、概要次のような指摘をした。

a 死体検案書を記載する場合、死因と死因の種類を記載する欄があるが、死因の種類は原死因によって決まる。入浴中急死の場合、死因の書き方によって死因の種類が異なってくる。浴槽内で死亡して発見された場合、解剖所見から大きく三つのパターンに分類できる。それは、〈1〉鼻口部が浴槽内の湯に浸かっておらず、湯を吸引した所見がない場合、〈2〉鼻口部が浴槽内に浸かっているが湯の吸引の程度が少ない場合、〈3〉鼻口部が浴槽内に浸かっており（あるいは溺没）、肺の所見がいわゆる川や海で溺死したように多量の湯を吸引した所見がある場合である。

b 上記のうち〈1〉の場合は明らかに水を吸った所見がないため溺死ではなく、虚血性心疾患や脳血管疾患などによる内因性疾患で死亡したと判断し、死因の種類は病死となる。〈2〉の場合は少なくとも湯を吸引している所見はあるが、意識の消失を来した内因性疾患に重点を置き（つまり原死因を内因性疾患と考える）、湯の吸引は二次的なものと考え病死と判断する解剖医と、少なからず湯を吸引していることに重点を置き溺死（湯の吸引による窒息で、原死因は湯の吸引）とする解剖医があると思われる。〈3〉の場合は意識の消失を来した内因性疾患はあるにしても、吸引した湯の量が多量であり、湯の吸引が致死的作用をもたらしたと考えて溺死であると判断する解剖医と〈2〉と同様に湯をいくら多量に吸引したとしても、意識消失をきたした原因の内因性疾患が原死

因と考えて病死と判断する解剖医もあると思われる。

c いずれにしろ、解剖医によって考え方が異なっており、上記〈2〉及び〈3〉の場合に病死とするのか溺死とするのかは法医学者の中でも意見が分かれている。そのため、入浴中急死についてはまだまだ議論のあるところである。

エ まとめ

…I医師は、溺水による窒息死であることを認めており、H医師も溺水の吸引量が少ないことは内因死を推認させる一つの事情にとどまるとしており、Yの顧問医Gも、溺れたときに呼吸が無かったというのは可能性の一つにすぎないと説明するに留めている。また、上記ウからすれば、溺水・溺死といっても、川や海で溺れた場合と入浴時に溺れた場合とで、吸引量にそれなりの差が生じるものであると考えられる。そうすると、Aの吸引量は、川や海で溺死した場合ほど多量とはいえないものの、入浴中の急死における平均的な量を大幅に下回るとまでは認められないから、本件において肺がんによる呼吸停止が溺水に先行した可能性は乏しいといえる。

したがって、上記アのYの反証は、上記(2)の判断を左右するに足りない。

二 争点〈2〉(Yは疾病免責条項により免責されるか)について

…

(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しう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狭まない程度に真实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(最高裁判所昭和四八年(オ)第五一七号同五〇年一〇月二四日第二小法廷判決・民集二九巻九号一四一七頁)。

(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

ア 主治医であるE医師の説明

E医師は、Yから委託を受けた…調査員…の聴取に対し『二〇一三年五月九日受診時の対象者は、非常に衰弱した状態であり、食事までもに摂れない状態だったと認識している。とても『健康状態に変わりはない・問題は無い』と言えるような状況ではなかった。』、…『入浴中、何かアクシデントが発生した場合、其れに対応する体力があったとは思えない。』、『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、入浴中、意識を消失した可能性は否定出来ない。』と回答した。

…

イ その他の医師の説明

Yの顧問医Kは、事故そのものの偶然性、疾病の影響等に関して、…『衰弱によって、風呂桶内にずると落ちて（あるいは立ちくらみを起こして）力が十分に入らずそのまま溺れることは十分考えられ、この意味での病気の関与はほぼ確実にある。』と回答した。

Yの顧問医Gは、事故そのものの偶然性、疾病の影響等に関して、『患者様の状態が非常に悪く（右肺の半分が腫瘍、左肺にも転移）、余命も長くて三カ月、いつ何が起こっても不思議ではないと担当医も言っており、この証言は十分に信憑性がある。』…と回答した。

H医師は…意見書において、『医学的には、癌の進行は相当なものであり、いつお亡くなりになっても不思議ではないと思われるほどです。…』、『…入浴中の三〇分程度の中に死亡されることも考えられますし、また、入浴中に意識消失を先行したり、呼吸状態が悪化したりして、溺没し、死亡したことも考えられます。…』と陳述する。

I医師は…意見書において、『…被保険者の全身状態は末期癌であることには間違いなく、いわゆる『いつ何があってもおかしくない』状態と思われる。』、『健常人であれば仮に水を吸い込むような態勢となっても、防御動作をとることは容易であり、溺水に先行して意識障害があったか、あるいは衰弱によって浴槽内にずると落ちて力が十分に入らず、溺死したものと考えられる。』…と陳述する。

ウ 医師らの説明に基づく検討

上記ア及びイの説明によれば、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

…平成二五年五月九日にAが病院にかかった経緯、同日の診察時に医師から告げられて認識したAの容態、同月一七日の死亡当日のAの行動と発見の経緯という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

…〔J論文〕によれば、健常な高齢者が入浴中に脳血管疾患を発症して溺水・

溺死することがあるが、それは、冬季及びそれに準じる寒い時期に起きることが通常であり、かつ湯温を四二℃以上にしなければあまり発生しない事柄であると認められる。

本件は、六月も近い五月後半のしかも日中に起きた事故である。Xが本人尋問において供述するように五月にしては『ちょっと寒いとき』であったとしても、冬季に準ずるほどの寒い時期であったとは到底認められない。また、湯温が四二℃以上であったかどうかは、今となつては証拠上不明であるが、Aが特に湯温の高い入浴を好むといった事情は証拠上見あたらない。

そうすると、Aは当時八四歳と高齢者ではあったものの、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。」

四 本判決の検討

1 平成19年最判以降、入浴中に傷害保険（共済）の被保険（共済）者が溺死し、保険（共済）金の支払をめぐる争いとなったものとして、①東京地判平成二三年九月一三日自保1914号4頁、②東京高判平成二四年七月一二日自保1914号13頁〔②判決の控訴審〕（上告審：最決平成二五年七月一日自保1914号3頁〔上告棄却・上告不受理決定〕）、③大阪地判平成二六年六月一〇日消費者法ニュース101号280頁、④大阪高判平成二七年五月一日LEX/DBインターネット文献番号25540404〔③判決の控訴審〕がある。

①②判決は、既往症（心肥大、心筋の小線維化、右冠動脈の30%狭窄）のある75歳の男性が平成19年3月18日に自宅浴槽内で座位、前屈位で顔を水面下にした状態で死亡した（後、解剖が行われた）事案であり、同事故における外来性及び内因性の立証責任の所在および外部からの作用（溺水）の原因が争点となった。前者につき、両判決は「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 卷 5 号 1955 頁）」とし、後者につき、詳細な事実認定をしたうえで、①判決は、「〔被保険者〕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…溺死は…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、②判決は（証拠として新たに提出された意見書の内容も踏まえて）「〔被保険者〕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、…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。」として、いずれも疾病免責を認めた（深澤泰弘「判批」損害保険研究 76 卷 2 号 311 頁、勝野義人「判批」共済と保険 2015 年 6 月号 24 頁、拙稿「判批」日本法学 81 卷 2 号 215 頁参照）。

③④判決は、高血圧症や糖尿病等に罹患していた上、長年の喫煙歴も有していた 78 歳の男性が、平成 23 年 2 月 6 日、自宅浴槽の中で、湯（43℃に設定）に仰向けで浸かり、背を後ろにもたれた姿勢で死亡した（後、解剖は行われなかった）事案である。③④判決は（①②判決のように）立証責任の所在について明示的に平成 19 年最判を引用してはいないものの、同判決と同様の立場（いわゆる抗弁説）をとっている（石田清彦「判批」保険事例研究会レポート 291 号 5 頁、吉澤卓哉「判批」保険事例研究会レポート 299 号 15 頁）。そのうえで、③判決は、「〔被保険者〕の既往症が重度のものであったとは認められないことに加え、入浴中急死は、健常者にも起きる現象であり、特定の既往症との間の明らかな関連性は認め難い。また、入浴中急死に関する検案の実態や、入浴事故の救助群に関する統計報告を踏まえると、入浴中急死の死因の多くを虚血性心疾患とする従来の診断の正確性には疑問を呈さざるを得ず、解剖が実施されていない〔被保険者〕について、安易に虚血性心疾患と認定することは妥当でない。そして、入浴中急死の機序は、未だ解明されておらず、専門家の間でも意見が分かれているのが現状であり、その原因を熱中症等に基づく意識障害に求める合理的な見解も提唱されている。」ことからすると、「〔被保険者〕が溺死した原因を特定することは困難であり、〔被保険者〕が、被告らが主張する機

序で虚血性心疾患を発症したことによって溺水したと認めることはできないというべきである。」と判示し(さらに「心疾患や脳血管障害等の疾患を有する者が、入浴を機に心筋梗塞や脳出血等を発症して溺水したような場合は格別、特に、生理機能の脆弱な高齢者が、入浴中に熱中症等に基づく意識障害を生じて溺水したような場合には、高温曝露という外部からの作用が根本的な原因となって、溺水事故を惹起したとみるのが相当であり、この場合、疾病免責条項は適用されないものと解すべきである。」と付言し)、また、④判決も、「〔被保険者〕が、控訴人らの主張する機序で虚血性心疾患を発症したことにより溺水した可能性は低くないとはいえるものの、〔被保険者〕が有していた疾患等が直ちに虚血性心疾患の発症に結びつく程度のものであったとまでは認め難いこと、入浴中の事故に関する統計報告等によっても、特定の疾患との間の明らかな関連性は認め難く、〔被保険者〕の溺水が虚血性心疾患を原因とするものであったことを推認するには足りないこと、入浴中急死の機序は未だ解明されておらず、専門家の間でも意見が分かれているのが現状であり、その原因を熱中症等に基づく意識障害に求める見解等も相応の医学的根拠をもって提唱されていることなどの事情にも照らすと、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るといわざるを得ず、〔被保険者〕が、控訴人らの主張する機序で虚血性心疾患を発症したことにより溺水したものと認定するには十分でないものというべきである。」と判示して、いずれも疾病免責を認めなかった。

2 平成19年最判は入浴中の溺死の事案ではなかったが、同最判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ない(塩崎勤ほか・保険関係訴訟638頁(民事法研究会、2009年))ということになり、上述した平成19年最判以降の裁判例(①～④判決)は、いずれもそのような立場をとっている。

本判決も争点1に関する判示(判旨一(1))において、明示的に同最判を引用しており、それらの立場を踏襲するものと位置づけられる。ただ、①～④判決の事案と本判決とを比較すると、①～④判決の事案と同様に、本判決も「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」(判旨一(2))ことを理由に外来性の要件が満たされると判示しているが、本判決では、上記の判示に続いて、判旨一(3)において、被告の反証に応じた詳細な検討がなされている点に特徴がある。すなわち、本判決は、J論文を引用し(判旨

中の〈2〉及び〈3〉の場合に病死とするのか溺死とするのかは法医学者の中でも意見が分かれているため）「入浴中急死についてはまだまだ議論のあるところである」と述べたうえで、「Aの吸引量は、…入浴中の急死における平均的な量を大幅に下回るとまでは認められないから、本件において肺がんによる呼吸停止が溺水に先行した可能性は乏しい」としており、法医学の最新の知見を踏まえつつ、本事案について（Yが反証として援用するE医師の所見程度では病死と断定するには不十分である旨の）慎重な判断をしているものと評価できよう。

3 争点2につき、平成19年最判以降の裁判例（①～④判決）は、①②判決（免責肯定）と③④判決（免責否定）とで結論を異にしている。上述のとおり、①②は解剖がなされたのに対して、③④は解剖がなされなかった点において、事実関係を大きく異にするが、その間、入浴中急死の原因・機序に関する医療・医学界の見解が大きく変化しているという相違点も指摘されている。すなわち、石田清彦教授によれば、近年の医療・医学界の見解を踏まえると、解剖が実施されず、検案のみにとどまった③④判決のような事案については、入浴中急死の原因・機序について特定することはほぼ不可能といえ、そうした見解が④判決の判断に大きな影響を与えたとされる（石田・前掲7頁）。

そして、石田清彦教授は、（④判決の判断からすれば）「解剖が実施されていない〔③④〕のような事案では、〔被保険者〕自身の疾病状態が虚血性心疾患を発症したと推認できるほどのものであった場合でしかも他の機序による可能性が合理的な根拠をもって排除される場合、すなわち、熱中症が発生するとは考えにくい入浴時間内で事故が発生し、神経調節性失神の寄与も否定できる場合でない限り、〔被告〕側の立証は認められることはないであろう」（石田・前掲5頁）と指摘されていたところ、本件も非解剖事案であった（がゆえに、保険者側にとって主張立証責任のハードルが高かった）にもかかわらず、判旨はY側の疾病免責の立証を認めている点に大きな特徴があり、先例として重要な意義を有するものと考えられよう。

疾病免責の立証を求める場合、保険者がいかなる程度までこれを立証すべきであるかが問題となる。医師が化膿性髄膜炎の治療としてしたルンパール（腰椎穿刺による髄液採取とペニシリンの髄腔内注入）の施術とその後の発作等及びこれにつづく病変との因果関係が問題となった事案において、判例は、「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しう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。」(最判昭和五〇年一〇月二四日民集29巻9号1417頁)としている。

これに対して、民事訴訟法においては、証明度を高度の蓋然性から相当の蓋然性に引き下げることを検討する(ある事実が存在する可能性が原則として過半であれば足りるとする)見解(優越的蓋然性説または証拠の優越説。伊藤真「証明、証明度および証明責任」法教254号33頁、同「証明度をめぐる諸問題」判タ1098号4頁、須藤典明「実務からみた新民事訴訟法一〇年と今後の課題」民訴雑誌55号113頁、新堂幸司・新民事訴訟法(第5版)571頁)が有力であるところ、傷害保険における疾病免責条項の主張立証においても、当該事案において傷害が疾病によって生じた可能性が過半であることを保険者が証明すればよいと解すべき(吉澤・前掲16~18頁)との見解がある。この見解によれば、平成19年最判以降の裁判例(①~④判決)のうち、①判決は優越的蓋然性説に近いのに対して、②判決は高度の蓋然性説に近く、④判決も高度の蓋然性説に近いが「証明度について優越的蓋然性説に立つとすると(評者はこの立場である)、本件に関して保険者の免責主張を認める事実認定もあり得たと思われる」(吉澤・前掲18頁)とされる。

本件においては、優越的蓋然性説の立場から保険者免責を導く構成をとることもできたであろう。しかし、本判決はそのような立場をとらず、判旨二(1)は、前掲昭和五〇年最判を引用して、高度の蓋然性説に立つことを明示している。この点、入浴中の溺死以外の事例(大阪地判平成二三年四月一九日交民44巻2号548頁、札幌地判平成二三年九月二八日判タ1372号204頁)では厳格な判断基準(もっぱら疾病が事故の原因であるときに、免責条項の適用を認めるという基準)が用いられており、同様の約款文言にもかかわらず、入浴中の溺死の場合にのみ緩やかな基準を用いるとすれば、それには合理的な理由が必要である(深澤・前掲330頁)との指摘がなされている。かかる指摘と同様の観点から、以下の理由により、判旨を支持すべきと考える。

すなわち、入浴中の溺死事案において、優越的蓋然性説が唱えられる背景には「真実には病気が原因で死亡したにもかかわらず、それについて十分な立証ができないがため疾病免責条項を適用できず、真実には傷害保険で支払うべきでない保険金を支払わなければならない保険事故が増加する」(「[入浴中の溺死事故]のほとんどが高齢者であることからすると、今後も高齢者の増加に伴って入浴中急死事故は増加していくと予想され」、そうなれば、「安価な保険料で生涯リスクの保険カバーを簡単な手続で入手できるという、保険契約者にとっての傷害保険の意義が、少なからず損なわれていくことになる」(吉澤・前掲18頁)という懸念があ

るものと推察される。

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年齢や既往歴に関わらず一定額の保険料を定めている。今後、高齢者の増加に伴って入浴中の溺死事故が増加すれば、傷害保険制度が崩壊しかねない（そうなれば、結局は、保険者のみならず、保険契約者全体の利益を害する）との懸念は傾聴に値しよう。こうした点を憂慮してか、従来の裁判例の中には、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もの（神戸地判平成一八年一月一八日判時 2006 号 156 頁）もある。しかし、近年の入浴中急死の原因・機序に関する医療・医学界の見解に鑑みても、個別の事案から離れて、そのような統計データに基づいて、緩やかな基準で疾病免責を認めるのは適切ではない。確かに、こうした事態は保険会社にとっては想定外であろうし、上記の懸念にも十分な理由があるものと思われるが、料率計算の基となっていたデータの誤りが医学的に立証されてしまった以上、最新の医学的知見を踏まえたりリスク計算の下、商品設計を改めるべきであり、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（榊素寛「判批」判評 604 号 19 頁、白井正和「判批」法協 125 卷 11 号 2632 頁）と考える（拙稿・前掲 229 頁。近年、「被保険者の入浴中の溺水」を免責事由に加える旨の約款改正をした損害保険会社もある）。

なお、高度の蓋然性および確信は、証明主題たる事項の性質、およびそれを証明するために用いられる証拠の範囲によって決定される相対的なものであり、絶対的基準が存在するわけではない。公害訴訟や独禁法訴訟においては、疫学的証明や統計学的証明による因果関係の証明が説かれることがあり、因果関係の証明手段としてそれらの方法によらざるを得ない場合は、そのような方法によって高度の蓋然性についての核心が形成される（伊藤眞・民事訴訟法（第 5 版）341 頁）。したがって、場合によっては、高度の蓋然性説に立ちつつ、統計学的証明によって因果関係を証明することも認められるべきであろうが、本件のような入浴中の溺死事案は「因果関係の証明手段としてそれらの方法によらざるを得ない場合」に該当するとはいい難いであろうし、近年の医療・医学界の知見に照らしても、（従来の）統計データを利用することは不適切といえる。

この点、判旨Ⅱ（2）以下は、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（A が衰弱していなかった蓋然性の検討、および A が一過性の意識障害

を起こした蓋然性)につき、複数の医師の所見や論文、Aの症状に対するXの陳述など、種々の証拠を総合的に検討したうえで、「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」という結論を導いており、因果関係の証明手段という点においても、妥当な判示と思われる。

(本学法学部教授)