

傷害保険における事故の 外来性の意義と立証責任

岡 田 豊 基

1. はじめに
2. 約款の規定
3. 最高裁平成19年7月6日判決にみる論点
 - (1) 【1】最判平成19年7月6日
 - (2) 論点
4. 事故の外来性の意義
 - (1) 主な判決例
 - (2) 検討
5. 事故の外来性の立証責任
 - (1) 事故の偶然性の立証責任に関する最高裁平成13年4月20日判決
 - (2) 検討
6. 結びにかえて

1. は じ め に

保険法によれば、傷害保険を傷害損害保険契約と傷害定額保険契約に分類し（保険法2条7号・9号）、前者については、保険契約者または被保険者は、保険事故による損害が生じたことを知ったときは、遅滞なく、保険者に対し、その旨を通知しなければならない（同14条）、後者については、保険契約者、被保険者または保険金受取人は、給付事由が発生したことを知ったときは、遅滞なく、保険者に対し、その旨を通知しなければならない（同79条）と定めるにとどまり、保険事故による損

害および給付事由の原因等については約款の規定に委ねている。

傷害保険の保険事故について、損害保険会社のそれでは、傷害とするのが通例であったのに対して、生命保険会社のそれでは、傷害の結果として死亡したこと、後遺障害が生じたこと、あるいは、傷害の結果として入院・通院したことが保険事故とされ、傷害は保険事故の構成要素の一部となっているのが通例であるが、保険事故としての傷害の定義は、損害保険会社と生命保険会社とで違いはあるものの、急激かつ偶然な外来の事故による身体傷害であるという点では共通している⁽¹⁾。このうち、傷害保険の事故の「外来性」の意義について争われることが多く、最高裁は、平成19年7月6日判決⁽²⁾（以下、「最高裁平成19年判決」ないし【1】ということがある）において、事故の外来性の要件と疾病免責条項との関連で、傷害保険普通保険約款と同一文言と構造をもつ中小企業災害補償共済福祉財団規約に関して、当該規約の文言と構造の下では、外来の事故とは、被共済者の身体の外部からの作用による事故をいい、外来性の有無の判断基準として傷害の疾病起因性は考慮しないという立場を採用した。その後、裁判所はほぼ同様の立場をとっているようであり、裁判所の立場は固まったものと評価することが可能であろう⁽³⁾。そこ

(1) 山下友信・保険法448頁～449頁（有斐閣・2005年）。

(2) 最高裁民事判例集61巻5号1955号，裁判所時報1439号6頁，判時1984号108頁，判タ1251号148頁，最高裁裁判集民事225号79頁。判批，中村心・ジュリ1351号109頁（2008年），同・ジュリ増刊〔最高裁時の判例6平成18～20年〕195頁（2010年），同・最高裁判例解説民事篇平成19年度534頁（2008年），永石一郎・金判1285号10頁（2008年），土岐孝宏・事例研レポ227号14頁（2008年），白井正和・法協125巻11号234頁（2008年），山野嘉朗・ジュリ臨増1354号（平成19年度重要判例解説）119頁（2008年），竹瀆修・リマークス37号108頁（2008年），中村心・法曹時報62巻3号187頁（2008年），藤井正夫・別冊判タ22号172頁（平成19年度主要民事判例解説）（2008年），榊素寛・判評604号12頁（判時2036号158頁）（2009年），鈴木達次・保険判百198頁（2010年）。

(3) 白井正和「判批」損保研究74巻1号269頁～270頁（2012年）。

傷害保険における事故の外來性の意義と立証責任

で、以下、事故の外來性について判示した主な判決例を整理することによって、事故の外來性の意義および立証責任について総括的に検討する。

2. 約款の規定

損害保険会社の保険約款では、一般的に、保険会社は、被保険者が急激かつ偶然な外來の事故によってその身体に傷害を被り、その直接の結果として、保険金を支払う場合に該当する場合は、約款に従い保険金を支払うとし、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、保険会社は保険金を支払わないとしている。

これに対して、生命保険会社の約款では、一般的に、保険会社は、被保険者が責任開始時以後に発生した不慮の事故を直接の原因として身体障害の状態に該当したときに、約款に従い保険金を支払うとし、別表において、不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外來の事故をいうとしてい⁽⁴⁾る。そして、急激・偶発・外來の定義を明確にし、急激かつ偶発的な外來の事故に該当する例と該当しない例を明示するとともに、除外する事故⁽⁶⁾を掲げている。

(4) 事故の外來性の意義あるいは立証責任については判示している主な判決例で争われている生命保険会社の約款では、急激かつ偶発的な外來の事故（ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症しまたはその症状が増悪したときは、その軽微な外因は急激かつ偶発的な害らの事故とはみなさない）で、かつ、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目に該当するものとし、分類項目の内容については、「厚生省大臣官房統計調査部編、疾病、傷害および死因統計分類提要、昭和54年版」によるものとされ、保険金を支払わない場合として、被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故等が明記されていることが多い。

(5) このうち、外來については、事故が被保険者の身体の外部から作用することをいい、疾病や疾病に起因するもの等の身体の内部に原因があるものは該当しないとしている。

(6) 除外する事故については、5項目（①疾病の発症等における軽微な外因、②疾病の診断・治療上の事故、③疾病による障害の状態にある者の窒

また、共済の規約では、一般的に、被共済者が共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として共済期間中に死亡または所定の身体障害の状態になったとき共済金を支払うとし、別表において、不慮の事故とは、急激かつ偶然な外因による事故とし、外因による事故の範囲について、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目に該当するものとし、分類項目の内容については、「厚生省大臣官房統計調査部編、疾病、傷害および死因統計分類提要、昭和54年版」によるものとしており、⁽⁷⁾共済の規約は生命保険会社の約款に類似した文言と構造をもつ。

損害保険会社の約款と生命保険会社のそれでは、保険事故について規定ぶりは異なるが、ともに「外来の事故」を含んでいることから、共済の規約の規定を含め、事故の外来性の意義に限定して検討することは可能であると考ええる。

3. 最高裁平成19年7月6日判決にみる論点

(1) 【1】最判平成19年7月6日

<事実の概要> (共済, 誤嚥)

X会社(原告・被控訴人・被上告人)は、被共済者A(Xの代表者Aの夫)として、災害補償共済事業等を行う財団法人Y(被告・控訴人・

息等, ④気象条件による適度の高温, ⑤接触皮膚炎, 食中毒等の原因となった事故)ごとにその内容を明記している。

(7) 分類項目として21項目を明記している。なお、事故の外来性の意義あるいは立証責任については判示している主な判決例で争われている共済の規約では、被共済者が災害を被り、その災害が直接の原因となって被共済者の身体の一部に永久の障害が残ったときは、その程度に応じて、別表に定める等級区分に従って障害補償費を支払う、災害とは、急激かつ偶然の外来の事故で身体に障害を受けたものをいい、被共済者の疾病、脳疾患、心神喪失、泥酔、犯罪行為、闘争行為、自殺行為または重大な過失によって生じた傷害については、補償費を支払わないと定められていることが多い。

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

上告人)の会員となった。Yの中小企業災害補償共済福祉財団規約には、①Yは、被共済者に災害が発生したときは、規約に基づき、会員に補償費を支払う、②災害とは、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と定めていた。Aは、パーキンソン病と診断されたが、飲食に支障はなく、医師から食事に関する指導等はなかったところ、餅を喉に詰まらせて窒息し、意識障害が残り、常に介護を要する状態になった。

第一審(東京地判平成18年1月19日)⁽⁸⁾では、外来とは、傷害の原因が被共済者の身体の外部からの作用であることをいい、身体の疾患等内部的な原因に基づくものを排除するための要件であると解され、事故が外来のものであることは補償金請求権の成立要件であるから、請求者が事故の外来性を立証すべきであるが、請求者は、内部的な原因がなかったことまで立証しなければならないものではなく、被共済者の受傷に至る経緯、状況などから、主として外来的な要因によって被共済者が受傷したことを証明すれば足り、これを左右するに足りる事情が認められなければ請求を認めるべきであって、Aは、身体の外にあった餅が気管内に詰まり、低酸素状態となった結果、低酸素脳症による意識障害が続いているものと認められるから、Aの傷害の原因は身体の外部からの作用によるものであるとして、請求を認容した。

原審(東京高判平成18年10月25日)⁽⁹⁾では、外来の意義について第一審と同じ立場をとり、AがかかりつけのB医師は、Aの血圧はコントロールされており、パーキンソン病も軽いため、高血圧やパーキンソン病が本件事故の発生に影響を及ぼしたとは考えられないと判断し、本件事故後にAを診察したC医科大学付属病院のD医師も、パーキンソン病が本件事故の原因となるかは不明であると判断しており、他に本件事故当時Aが意識障害に陥るような疾患があったことを認めるに足りる証拠は

(8) 民集61巻5号1964頁。

(9) 民集61巻5号1971頁。

なく、Aの受傷に至る経緯や受傷の状況等からすれば、本件事故は急激かつ偶然の外来の事故に当たるとして、一部変更した。

＜判旨＞棄却。

「本件規約は、補償費の支払事由を被共済者が急激かつ偶然の外来の事故で身体に傷害を受けたことと定めているが、ここにいう外来の事故とは、その文言上、被共済者の身体の外部からの作用」による事故をいう。本件規約は「補償の免責規定として、被共済者の疾病によって生じた傷害については補償費を支払わない旨の規定を置いている。」「本件規約の文言や構造に照らせば、請求者は、外部からの作用による事故と被共済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、被共済者の傷害が被共済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。」「本件事故がAの身体の外部からの作用による事故に当たること及び本件事故と傷害との間に相当因果関係があることは明らかであるから、Aは外来の事故により傷害を受けたというべきである。」

(2) 論点

最高裁平成19年判決は中小企業災害補償共済福祉財団規約に関する事案であるが、前述のように、当該規約が傷害保険約款に類似した文言と構造をもつことから、そこでの判断は保険会社が扱う傷害保険契約にも広げることができると考える。

このような理解に立って最高裁平成19年判決をみると、本判決は、まず、当該規約の文言と構造の下では、外来の事故とは、被共済者の身体の外部からの作用による事故をいい、外来性の有無の判断基準として傷害の疾病起因性は考慮しないという立場を採用し、そのうえで、当該規約の文言や構造に照らせば、請求者は、外部からの作用による事故と被共済者の傷害との間に相当因果関係があることを立証すれば足りると判示している。このことからして、論点としては、事故の外来性の意義と

外来性の立証責任があるといえる。

4. 事故の外来性の意義

(1) 主な判決例

【2】旭川地判昭和62年10月30日⁽¹⁰⁾

<事実の概要> (共済, 溺死)

Aは、Y共済組合連合会(被告)との間で、Aを被共済者とする傷害特約付きの共済契約を締結した。Aは、入浴中、追いだきしていたが、くも膜下出血を起こして身体の自由を失い、全身水泡状態の火傷を負って死亡した。

<判旨>棄却(確定)。

A死亡の状況および医師Bの検死所見等に照らせば、Aの身体の自由喪失の原因としては、くも膜下出血以外の事由は考えられず、Aは入浴中にくも膜下出血を起こした結果、身体の自由を喪失したものと認定される。

くも膜下出血が「脳疾患, 疾病」に該当する。入浴中に追いだきする行為は、浴槽内の湯の温度が加熱により上昇するものであることに照らせば、加熱スイッチを切りあるいは浴槽外に出る行動の自由が存する限り、危険な行為ではない。「入浴中にくも膜下出血により身体の自由を喪失した結果、加熱が続けられ浴槽内の湯の温度が上昇し沸騰するに至ることは、身体の自由喪失前における周囲の環境に基づく因果関係の進行にすぎ」ず、「くも膜下出血後に生じた異常な事態ということはできないから、本件事故はくも膜下出血による身体の自由喪失に基因する」。

【3】浦和地裁越谷支判平成3年11月20日⁽¹¹⁾

<事実の概要> (共済, 消火活動中の急性心不全)

Aは、Y農業協同組合(被告・控訴人)との間で、Aを被共済者とする

(10) 判時1268号141頁, 判タ667号215頁。

(11) 判タ779号259頁。

る災害割増特約付きの生命共済契約を締結した。Aは、消火作業中に倒れ込み、病院に搬送されたが、急性心不全で死亡した。

＜判旨＞認容（控訴）。

Aの死亡原因は不慮の事故であった。「それは自然的経過を経て生じたものではなかったのであるから、外来のものであった」。「目に見えないショック等による死亡の場合でも、それが原因をなした事象との間に相当因果関係があると認めることができる場合には、その原因をなした事象を『外来的なもの』に当たると見るのが相当である。」Aは火災による不慮の事故を直接の原因として死亡したと認められる。

【4】名古屋高判平成4年11月4日⁽¹²⁾

＜事実の概要＞（傷害保険・生命保険、交通事故）

Aは、自己を被保険者として、Y₁損害保険会社（被告・被控訴人）との間で傷害保険契約を、Y₂損害保険会社（同）との間で自動車保険契約を、Y₃損害保険会社（同）とY₄損害保険会社（同）との間で傷害死亡補償付きの長期総合保険契約を、Y₅生命保険会社（同）との間で災害割増特約付きの生命保険契約を締結した。Aは、車両を運転中、他車両に接触し、Bを負傷させ、降車後、しゃがみこむようにして倒れ、C病院に搬送されたものの死亡した。

原審（名古屋地判平成4年1月24日⁽¹³⁾）は、以下のように判示して請求を棄却した。Aは、入院時、左片麻痺と意識障害および顔面に5ミリ程度の療過傷が認められた他には外傷はなかったが、右脳内の出血が多く危険な状態で推移し、同出血を原因とする呼吸不全で死亡した。Aを診察したD医師は、出血の程度、部位および外傷の程度から考えて脳内出血後に意識を失って自動車に追突したものと診断し、当日、Aを診察したE医師も、脳内出血による意識障害であり、事故に起因するものでな

(12) 判タ823号236頁。判批，古瀬政敏・損保判百（第2版）138号172頁（1996年）。

(13) 判タ823号239頁。

傷害保険における事故の外來性の意義と立証責任

い旨の診断を下し、Aは、高血圧の治療のためにF病院に通院しており、言語障害をきたす程に血圧が不安定な状態にあり、事故前年の治療経過でも血圧動揺が認められたことから、Aの死亡は、本件事故を原因とする外傷性脳内出血を直接の原因として発症したものとは断定しえず、他にそうであるとする証拠もないことから、Aの脳内出血の発症ないしはその後の経過に本件事故が影響を与えているとしても、Aの死亡は偶発的な外來の事故を直接の原因とするものとはいえない。

＜判旨＞棄却（確定）。

Aが本件車両を運転中、反対車線を進行していたG運転の車両から見ると、本件車両は対向車線にせり出すようにして進行していたので、Gは現場手前で停車したが、本件車両はB車両に衝突し、Bを負傷させた。

Aは、左片麻痺と意識障害があつて右脳内出血が多く、危険な状態で推移して死亡した。意識障害は脳内出血によるものであるが、脳内出血の原因が外傷性のものとはみられない。Aは高血圧症の加療を続けており、「言語障害を来すほどの不安定な状態にあったほか、血圧の動揺がみられたが、その後、薬剤の投与により一応の安定をみた」。事故に至る経緯と態様は運転者としての行動として異常なものがあり、「Aの既往歴と本件事故後の症状を併せると」「既往の高血圧症に起因する致命的な脳内出血を惹起し、その影響の下で本件事故に至った可能性も十分にある」。

【5】大阪地判平成4年12月21日⁽¹⁴⁾

＜事実の概要＞（生命保険，低温）

Aは、Y生命保険会社（被告・被控訴人）との間で、自己を被保険者とする災害割増特約および傷害特約付きの生命保険契約を締結した。Aは、船内作業中に低温気象に誘発された過度の低温のため、急性心不全により死亡した。

(14) 判時1474号143頁，判タ838号250頁。判批，甘利公人・判時1488号212頁（判評624号50頁）（1994年），山下友信・ジュリ1100号117頁（1996年）。

＜判旨＞棄却（控訴）。

「解剖所見，Aの年齢や従前の健康状態，当日の気象状況及び労働内容を総合考慮すると，同人は，従前からの高血圧のために冠動脈硬化が進んでおり，急性心臓死の素因を有していたところ，当日の低温の環境での労働が引き金となって，急性心不全を招来したものと認められる。」

不慮の事故とは，約款上，偶発的な外来の事故と定義されており，「傷害保険契約における災害保険金の給付要件としての，事故の外来性とは，傷害（死亡を含む）の原因が被保険者の身体の外からの作用であることをいい，身体の内部に原因するものは除外される。Aの死亡は，低温下で労働をしたことが引き金となって急性心不全が生じ死亡したものであり，外来性はない。

【6】大阪高判平成6年4月22日⁽¹⁵⁾

＜事実の概要＞（生命保険，日射病）

X（原告・控訴人・被上告人）は，Y生命保険会社（被告・被控訴人・上告人）との間で，Aを被保険者とする災害割増特約および傷害特約付きの生命保険契約を締結した。Aは，作業中に高温による日射病のため急性心不全で死亡した。

原審（大阪地判平成5年8月30日⁽¹⁶⁾）は，次のように判示して請求を棄却した。分類項目12には「自然及び環境要因」による不慮の事故が記載されているが，「過度の高温」，「高圧及び低圧」，「旅行及び身体動揺による障害」，「飢餓，渴，不良環境曝露及び放置中の飢餓・渴」は除外されており，これらは気象条件などの自然的要因のほかに人為的要因をも含むものであって，このことは，除外項目のうち，「飢餓，渴，不良環境曝露及び放置」の具体例として，食物または水の喪失，乳児の放置，

(15) 判時1505号146頁。判批，田中信人・判タ882号202頁（平成6年度主要民事判例解説）（1995年），江頭憲治郎・ジュリ1110号168頁（1997年）。

(16) 判時1474号145頁，判タ838号250頁。判批，甘利公人・判時1488号212頁（判評624号50頁）（1994年）。

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

飢餓、渇による衰弱などがあげられている。これらが除外されている理由は、このような場合にまで「自然及び環境要因」に含めることは、疾病、傷害および死因の分類としては不適切だからである。「過度の高温」に該当する場合として、過熱、日射病、熱射病をあげているが、これは除外理由に鑑み、気象条件などの自然的要因のみならず、人為的要因に基づいて発症した場合であっても、「自然及び環境要因」による不慮の事故には該当しないとする趣旨であり、「過度の高温」とは、自然的要因、人為的要因を問わず、何らかの原因で外気または体温が急激に高温化した場合を指すものと解する。Aの死亡原因とする日射病は、頭部や頸部に日光の反射を受けて発病する病気であり、日光の反射による外気または体温の急激な高温化という状況が存在しないと発病は考えにくいことから、Aの死亡は「過度の高温」によるものであり、「自然及び環境要因」による不慮の事故には該当しない。

<判旨>一部取消（上告）。

不慮の事故については、偶発性・外来性を有する突発的な事故がその対象になるものであるが、『偶発性』もしくは『外来性』が、ある一定限度を越え、通常の世界観から見て、その発生の可能性がきわめて低い場合、あるいは特殊な事情のもとでしか発生し得ない場合においては、多数の保険契約者の負担において填補すべき損害としては不適切になり、保険の対象外となる」。分類項目12が「高圧および低圧」、「旅行および身体動揺による障害」、「飢餓、渇、不良環境曝露および放置中の飢餓、渇」を除外しているのも、このような観点から理解できる。「除外・非除外項目を決定するに当たっては、保険契約者の意向・意見が全く入る可能性のない現在の約款制度のもとでは、右除外事由はでき得る限り限定的に解釈されるべきである。『過度の高温』」「において除外されるのは、すべての要因に基づく『過度の高温』ではなく、『過度の高温中の気象条件によるもの』に限定される」。

本件作業所には作業現場と外部を区切る鉄板矢板が設置されていてそ

の反射熱があり、コンクリートの凝固熱の発生により劣悪な作業環境となっていて、それに当日の気象条件が相乗した結果、Aが日射病にかかり死亡したと認めるのが相当であり、直射日光による外気または体温の高温化のみによって発病したとは認めがたい。

【7】福岡高判平成8年4月25日⁽¹⁷⁾

＜事実の概要＞（傷害保険，溺死）

Aは、Y損害保険会社（被告・控訴人）との間で、Aを被保険者とする傷害保険契約を締結した。Aは、浴槽で顔を湯につけた状態で発見され、病院に搬送されたが、死亡した。

原審（長崎地裁大村支判平成7年11月24日⁽¹⁸⁾）は、次のように判示して請求を認容した。Aを診断したB医師は、死亡原因を急性心不全としているが、解剖して臓器についても出血斑がなかったとの所見を得たものではなく、溺死を否定できず、Bの証言によると、心不全と判断した積極的根拠もなく、Cの証言によると、Aには格別の既往症もなく血圧も低かったことが認められることから、Aに急性心不全があったとすることも疑問がないではない。急性心不全が起こったことを肯定するとしても、Aが浴室で発見されて、救急車で搬送されるまでも多量の水を吐き出しているのに、Bが排出させた時点でも多量の水がAの体内に残っていたことが認められ、Bも、直接死因は窒息であるとし、水が肺に入っ、呼吸ができなくなって窒息死した旨供述しており、Aの直接死因が水を飲んで窒息に至ったことは認定できる。D病院長E医師は、「急性心不全により心臓が止まったが自発呼吸はまだ残っていたため呼吸をし、この際風呂の水を飲み窒息をおこし死亡したと考える」旨回答しているが、心臓が停止すれば即死亡ではなく、心臓の不可逆停止をもって死亡とするのが相当であり、Bも、Aは「意識がもうろうとした状態で口から水が入っていったのだと推測した」旨供述しており、急性心不全の発

(17) 判時1577号126頁。

(18) 判時1577号128頁。

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

作が起こっていたとしても心臓が停止するまで、また心臓停止後に不可逆停止と認められる時点まで口の中に水が入ってきていたことを窺える。急性心不全は死亡に至る原因の1つになったものにすぎず、発作の時点でAが意識もうろう状態で口から水が入ることになる状況があったことが死亡に繋がったと考えるのが相当であり、Aの死亡は急激かつ偶然な外来の事故によって被った傷害により生じたと認められる。

＜判旨＞取消・自判（確定）。

Bは、Aの原死因を急性心不全と診断しているところ、「同人には転倒したことを窺わせる打撲などの跡がなく、頭部CT検査で脳出血がなく、眼瞼に溢血斑も認められなかったこと、同人が95才という高齢であったこと、及び、入浴中の病死例の60パーセント近くが心臓疾患であり、特に70歳以上の高齢者ではその比率は75パーセント」「に達するとの前記調査報告があること等を考慮すれば、Bの右判断には合理性がある」。

「Aは、浴槽内で急性心不全（心臓疾患）により意識を失ったが、自発呼吸が残っており、顔」「を水につけて呼吸をしたため、気道内への溺水吸引による急性窒息により死亡」「したものと認めるのが相当である。」

「本件保険契約条項では、急激かつ偶然な外来の事故によって被った傷害の直接の結果として死亡した場合に死亡保険金を支払う旨定められているところ、事故の外来性とは事故の原因が専ら被保険者の身体の外にあること、すなわち、専ら身体の内側に原因するもの（疾病等）は除外される趣旨であると解される。」Aが溺水という傷害事故で死亡という結果を招来したとしても、溺水の原因は、もっぱら急性心不全というAの身体内部に起因するものと認められるから、本件は疾病に起因する死亡といわざるをえない。

【8】静岡地判平成9年3月11日⁽¹⁹⁾

＜事実の概要＞（傷害保険、交通事故）

(19) 判タ949号202頁。

Aは、Y₁損害保険会社（被告）とY₂損害保険会社（被告）との間で、Aを被保険者とする傷害保険契約を締結した。Aは、車両を運転中に他車両に衝突し、死亡した。

＜判旨＞棄却（控訴）。

Aが、本件事故の発生時まで本件車両を運転し、「何らかの過失行為によって本件事故を発生させ、本件事故による頭蓋底骨折、脳挫傷の傷害によって死亡したものである可能性はもとより否定できないが、本件車両が斜行を始めた時点の直前に、Aが心筋梗塞の発作を起こして直ちに死亡し、もしくは死亡に至るべき意識喪失状態に陥ったか、あるいは、専ら心筋梗塞の発作によって正常な運転操作ができない状態となって本件事故を発生させ、死亡したのではないかとする疑いにも十分合理的な根拠があ」り、本件事故は「外来の事故」であるとはいえない。

【9】東京高判平成9年9月25日⁽²⁰⁾

＜事実の概要＞（傷害保険、意識喪失）

X会社（原告・控訴人）は、Y損害保険会社（被告・被控訴人）との間で、Aを被保険者とする傷害保険契約を締結した。Aは、倒れているところを発見され、病院に搬送されたが死亡した。

原審（東京地判平成8年11月21日⁽²¹⁾）は、Aは、意識喪失を伴うてんかん発作によって路上に転倒して右後頭部を強打した結果、脳挫傷兼頭蓋内出血の傷害を負って死亡したものであり、転倒後には外的要因も加わっていなかったことから、外来性の要件を欠いているとして、請求を棄却した。

＜判旨＞棄却（上告）。

「Aの死因については、本件各保険契約において保険金が支払われるための要件である、外来の事故であると認めることができない」。

【10】大阪高判平成11年9月1日⁽²²⁾

(20) 判タ969号245頁。

(21) 判タ942号231頁。

<事実の概要>（傷害保険，溺死）

X₁（原告・控訴人・被上告人）は，Y損害保険会社（被告・被控訴人・上告人）との間で，子Aを被保険者とする災害割増特約付きこども総合保険契約を締結した。Aは糖原病に罹患しており，契約締結前に血糖値低下による脳障害が発生し，体が温まるとてんかん発作を起こしやすくなった。母X₂（同）は，医師の指示でAの入浴時付き添うなど介助していたが，症状は重くなり，B病院に入院し，入浴中，看護師が浴室から退室した間，てんかん発作により浴槽内で意識を失い，溺死した。

原審（大阪地判平成11年1月14日）⁽²³⁾は，次のように判示して請求を棄却した。傷害保険契約においては，疾病の結果など自然原因に帰する身体の損傷を保険保護の対象から除外するという趣旨から，保険事故と疾病が競合していても傷害結果に対する寄与度について疾病の方が勝っている場合には，被保険者の脳疾患，疾病または心神喪失により生じた傷害であるとして保険金を支払わないとしている。本件事故の原因は，疾病による発作と看護婦の過失の2つであり，どちらか一方のみを本件事故の原因であると解しえないし，いずれも単独で本件事故との間に条件関係が認められるため，いずれか一方でも欠ければ，本件事故は発生しないという関係にある。Aは糖原病による脳障害によって入浴により体が温められると発作を起こすようになったのであり，看護婦に監視義務が課されていた。看護婦の過失は，糖原病による脳障害とは無関係に同人の不注意によって引き起こされたものであるから，これについてまで疾病によるものであるとは評価できない。しかし，Aに疾病がなければ，監視義務の存在すら問題とならなかったのであるから，Aが糖原病に罹患してから死亡するまでの事実経過を全体的に考察すると，発作の原因となった糖原病による脳障害が看護婦の過失よりも強くAの死亡に寄与している。本件事故は，看護婦の過失が原因となっている限りにおいて

(22) 判時1709号1136頁。

(23) 判時1700号156頁，判タ1015号245頁。

保険事故であるということができが、看護婦の過失よりも糖尿病による脳障害の方がより強くAの死亡に寄与しているということができから、保険金の支払は免責される。

＜判旨＞取消（上告）。

Aは、発作により意識が消失してその場に倒れることがあり、本件溺水事故もAが入浴中発作を起こし浴槽内で溺れたものであるから、本件溺水事故がAの疾病に起因する。

「Aが癲癇発作により溺死事故が生じる危険を回避するために付き添っていた当該看護婦が」「浴室から離れた際に、発作が生じたという因果の流れからすると、看護婦が」「浴室を離れたことが本件溺死の直接の原因である」。

「本件溺水事故は、Aの入浴中、看護婦が」「浴室から離れたために生じたもので、この看護婦の行動と本件溺水事故との間の時間的近接性や、このような看護婦の行動は、病院側はもとよりAの両親にとって全く予想外の出来事であったことなどを考えると、右看護婦の行動は急激かつ偶然な外来の事故（出来事）に当たり、本件溺水事故は、急激かつ偶然な外来の事故によるもの」である。

【11】東京地判平成12年9月19日⁽²⁴⁾

＜事実の概要＞（傷害保険、溺死）

Aは、Y損害保険会社（被告）との間で、自己を被保険者とする傷害保険契約を締結した。Aは、ホテルに宿泊中、飲酒後、入浴していたところ、意識を失い、病院に搬送されたが死亡した。

＜判旨＞棄却（確定）。

Aが、浴場において転倒するなどの外的な要因により意識喪失状態に陥ったことを推認させる具体的な証拠はなく、「Aには、高血圧症のほかに、僧房弁閉鎖不全症、完全右脚ブロック、上室性期外収縮、大動脈

(24) 判タ1086号292頁。判批，島田邦雄＝谷健太郎＝吉原朋成＝笹島裕斗志・商事法務1632号47頁（2002年）。

傷害保険における事故の外來性の意義と立証責任

弁閉鎖不全症といった意識消失発作を生じさせる可能性のある心臓の疾病があり、冠状動脈の硬化や虚血性心疾患の存在も疑われるのであって、これに、Aが当時84歳の高齢であり、入浴前に相当量の飲酒をしていたことも考慮すると、Aは、入浴中、心筋梗塞等の心疾患を起こして意識喪失状態に陥ったために溺水し、死亡した可能性も十分考えられる。

【12】名古屋地裁一宮支判平成14年2月14日⁽²⁵⁾

<事実の概要> (生命保険, 誤嚥)

Aは、Y生命保険会社(被告)との間で、被保険者Aとする傷害特約および災害割増特約付きの生命保険契約を締結した。Aは、懇親会で吐物を誤嚥し、B病院に搬送されたが、死亡した。

<判旨>棄却(確定)。

「事故の外來性とは、事故の原因が専ら被保険者の身体の外部にあること、即ち、専ら身体の内部に原因するもの(疾病等)は余外される趣旨であると解すべきである。」

B病院のC医師は、吐物による気道閉塞に基づく窒息死と診断しているが、死体検案をしたのみで、関係者の供述を前提に推定したにすぎず、他の死因をも含めて検討されたわけではなく、「気道閉塞に基づく窒息死であるとの診断において、相当程度の確信を与える徴候というべき、顔面のうっ血等、眼結膜・口腔粘膜の溢血、外力や外因の痕跡などは認められない。」

Aが、テーブル上に突っ伏したままの状態で嘔吐し、身体が動かなかったことからすると、「嘔吐以前に重篤な意識障害に陥っていた可能性は否定できず」「重篤な急性心・循環器系疾患、虚血性心疾患である可能性を指摘する専門家の意見もあり、嘔吐時の経過等に昭らして、この意見の合理性にこれといった疑問は見受けられない」。

事故の原因が心疾患等の疾病というように、Aの身体の内部に原因す

(25) 金判1161号53頁。

る可能性が存在することは否定できず、それが、もっぱらAの身体の外部にあると認めるには足りない。「Aの直接の死因が、吐物により気道が閉塞された結果の窒息であるとしても、呼吸困難、苦悶期の症状・所見が著明でなく、顔面のうっ血なども見られないことからすると、吐物による気道閉塞の原因として、急性の心疾患等により意識障害が生じた可能性を否定できず」、Aの死亡は外来性⁽²⁶⁾を認めるには足りない。

【13】奈良地判平成14年8月30日

＜事実の概要＞（生命保険、交通事故）

Aは、Y生命保険会社（被告）との間で、Aを被保険者とする傷害特約および災害割増付きの生命保険契約を締結した。Aは、車両を運転中、B運転の車両と衝突して負傷し、C病院に搬送されたが死亡した。

＜判旨＞棄却（控訴）。

人体頭部への衝撃が増大した場合、最初に発生する損傷は脳震盪であるとし、その発生限界は60G程度であるとしていることに照らすと、本件事故時における、衝突による衝撃は、通常、小脳出血を起こす程度のものであったと認められない。

「Aの小脳出血は、交通事故による外傷によって発症した外傷性小脳出血ではなく、Aの病的素因により発症したものと認めるのが相当である。」

「小脳出血が発生した時点が事故直後であったことを認めることはできないし、事故による身体的衝撃あるいは精神的ショックによって血圧が上昇し、小脳出血が発症したとする医学的な根拠を示すことができない」。

本件特約における外来の事故とは、外部からの有形力による場合をいう。

損害特約条項等において「疾病または体質的な要因を有する者が軽微

(26) 金判1157号51頁。

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

な外因により発症またはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は偶発的な外来の事故とはみなしません」と規定するところ、「軽微な外因とは、身体的な疾患等を有しない通常人にとって、死亡あるいは高度障害状態に至らす要因となるとはいえないような外部的なきっかけをいう」。

精神的ショックが小脳出血に影響を与えていた可能性が肯定できたとしても、本件で想定される程度の血圧上昇によっては、「身体疾患を有しない通常人が小脳出血を起こすとはおよそ考えられないし、本件交通事故の身体的衝撃についても、乗員が重篤な障害を負うことは考えられず、ましてや、小脳出血を発症させるとは考えられない程度のものであることが認められ」、「上記衝撃ないし精神的ショックなるものは、Aのような病的素因を有しない通常人にとっては、小脳出血を発症させる要因となるとは考えられないから」、軽微な外因に該当するものではなく、Aの小脳出血による死亡が不慮の事故によるものとはいえない。

【14】名古屋高判平成14年9月5日⁽²⁷⁾

<事実の概要>（傷害保険，溺死）

Aは、Y損害保険会社（被告・被控訴人）との間で、Aを被保険者とする傷害特約付きの保険契約を締結した。Aは、入浴中、浴槽内で沈んでいるところを発見され、病院に搬送されたが、死亡した。

<判旨>取消・自判。

事故が外来のものであることは保険金請求権の成立要件であるから、事故の外来性は保険金請求者が立証すべきものであるが、保険金請求者は、事故の原因が外来のものであって、内因的な原因がないことまでを立証しなければならないものではなく、被保険者の死亡に至る経緯、死亡状況などから、主として外来的な要因によって被保険者が死亡したことを証明すれば足り、これを左右するに足りる事情が認められなければ、

(27) LEX/DB インターネット。

保険金請求を是認すべきである。「溺死に至った原因には種々の要因があり得るものの、直接的には、身体の外にある水が気道内に入り死亡に至ることによるものであるから、環境的な要因に基づいているのであって、しかも、何らかの原因で意識障害が生じ、溺死に至った場合も考えられるものの、意識障害で伏せった場所が浴槽内でなければ死亡しなかった場合には、外来的要因があることを否定できず、外来の事故とという場合もある」。「したがって、被保険者が溺死するという事故において、外来的なものではないと評価すべき場合」（「自殺や、持病である心筋梗塞や脳梗塞に基づく溺死など）があることは否定できないものの、死因について外来的な原因によるものであることを左右するに足りる事情が認められない限りは、保険金請求を認容すべきであるというべきところ、本件においては、外来的な原因によるものであることを左右するに足りる事情を認めることができない」。けだし、Aは「Bに通院し、不眠症、高血圧、貧血、腎障害などの病名で投薬加療を受けていたことは認められるもの」「年齢相応の萎縮性の変化を認めるが、その他特に異常は認められないと報告されており」「カルテの記載やAと同居していたCやDの供述によっても、Aが死亡前に年齢相応の障害が生じていたとしても、心・血管系疾患で身体に重篤な症状が現れていたとは認められない上、仮に心・血管系疾患によって意識障害が生じたとしても、伏せった場所が浴槽内でなくとも死亡したであろうことを裏付ける証拠はなく、さらに、Xの主張する心・血管系疾患特に虚血性心疾患も可能性として考えることはできる」「けれども、その発症を具体的に根拠づけるだけの証拠を認めることができないからである。」

【15】名古屋地判平成14年9月11日⁽²⁸⁾

<事実の概要>（生命保険，溺死）

X（原告）は、Y生命保険会社（被告）との間で、夫Aを被保険者と

(28) 生保判例集14巻583頁（生保文化センター・2010年）。判批，坂本貴俊・事例研レポ180号10頁（2003年）。

傷害保険における事故の外來性の意義と立証責任

する災害割増特約付きの生命保険契約を締結した。Aは浴槽内で溺死した。

＜判旨＞棄却。

約款では、急激かつ偶発的な外來の事故を保険事故と規定しているから、保険事故の存在についてはXが立証すべきであり、ことに浴槽で溺水により死亡することが稀な異常な事案であることも考慮すると、その立証は明確になされるべきである。

「Aの場合、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害を合併する重症糖尿病の状態にあり、糖尿病に伴う高血圧、頸動脈硬化を有しており、これらの基礎疾患による脳梗塞発作を死亡直前に繰り返していたこと、脳梗塞発作の特徴は、糖尿病を基礎疾患とする脳塞栓症が最も考えられるが、脳出血の可能性も否定できないため、脳血管障害として整理できること、重症糖尿病、高血圧、脳梗塞、動脈硬化を有する同人の場合、入浴中には「激しい血圧変動と血液粘稠性の変化が生じるため、基礎疾患を背景として、致死的脳血管障害の発作を生じたと考えられること、同人の基礎疾患の性格から、入浴中の虚血性心疾患による死亡の可能性も考慮できるが」、「心臓エコー検査では心肥大等の所見が認められず、入浴中の心疾患発作の可能性は脳血管障害よりは少ないと判断できること」「高温浴に65歳以上の高齢者でもない同人が熱中症になる程の長湯をするとは考えにくいことを考慮すると、入浴中の熱中症による意識障害の可能性は少ないことから同人の溺水の原因は、糖尿病に起因する器質的疾患としての脳血管障害である」。

本件特約には「ただし書で、疾病または体質的な要因を有する者が、軽微な外因により発症またはその症状が憎悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外來の事故とみなしませんが規定されていることも考慮すると、外來性の事故とは、事故の原因が専ら被保険者の身体の外部にあることをいうと解され、日常生活における外的作用をきっかけとして事故が発生しても、身体の内部に原因するものなしに致死的

な結果が生ずることがあり得ないような場合、すなわちその原因が専ら疾病など身体の内部に原因するものは除外される」。

本件では、入浴は日常生活における外的作用にすぎず、他に入浴中の転倒や一酸化炭素中毒など外的要因につながる証拠はなく、溺水の原因は糖尿病に起因する器質的疾患としての脳血管障害である。

【16】大阪高判平成17年12月1日⁽²⁹⁾

＜事実の概要＞（団体生命保険，溺死）

Aは、Y生命保険会社（被告・控訴人）との間で、Aを被保険者とする団体保険契約を締結した。Aは自宅浴室で死亡しているところを発見された。

原審（神戸地判平成17年6月14日⁽³⁰⁾）は、次のように判示して請求を認容した。外来性とは、傷害の原因が被保険者の身体の外部から作用することを意味し、疾病による身体の事故を傷害から除外することに意味がある。風呂での溺死（風呂溺）は内因死と診断されることが多いが、外因死と診断されるものも存在し、外因死の診断がされた場合、その診断が誤りであることが推認されるものではない。風呂溺の8割以上が内因死（病死）ではあるが、それは、内因死の診断がされた風呂溺が全体の風呂溺に占める割合が8割以上であることを意味するに止まり、風呂溺の死因が外因死と診断されるのが2割に満たないということは、監察医の中でも外因死の診断は慎重になされていると推認させる。高齢者の入浴中の急死例は年間約11,000と推定され、リスク要因としては年齢、性別、平均気温、時間帯などが考えられるが、最大の誘因は温度変化などの物理的環境にあると考えられ、入浴は、Aのような高齢者にとって、日常的な生活習慣と割り切ることに疑問を差し挟む余地がある。本件

(29) 判時1944号154頁。判批，佐野誠・損保研究69巻3号235頁（2007年），長谷川仁彦・ひろば62巻6号60頁（2009年），石田清彦・保険判百200頁（2010年）。

(30) 判時1944号160頁。

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

では、解剖の結果、溺死の所見の存在と内因死の所見の不存在が確認され、その結果、死因の種類は「溺水による不慮の外因死」と診断されており、Aの溺死は、身体の外部からの作用によるものであり、疾病による身体の事故に該当せず、外来性の要件を満たすと認める。

＜判旨＞棄却（確定）。

「Aには、疾患や創傷などは認められないこと、頭蓋蝶形骨洞貯留液の存在と胸腔内貯留液の存在が認められることなどからすると、Aの死因は溺死である」。

「事故の外来性を要求するのは、身体の内部に原因するもの（疾病等）を除外する趣旨であることからすると、保険金請求者は、直接の死因が被保険者の身体の外部にあるものであることを立証すれば、その間接的な原因については、身体の内部に原因するものではないことまで明らかにする必要はなく、身体の内部に原因するものであることが明らかであるとはいえないことを立証すれば足りる」。

「Aの溺死は、その間接の原因がその身体の内部に原因するもの（疾病等）であることが明らかであるとはいえないから、外来の事故による死亡に該当する」。

【17】福岡高判平成18年11月16日⁽³¹⁾

＜事実の概要＞（傷害保険、溺死）

X（原告・控訴人）は、Y損害保険会社（被告・被控訴人）との間で、78歳のAを被保険者とする傷害保険契約を締結した。Aは、入浴中に溺死した。

原審（福岡地裁小倉支判平成17年8月31日⁽³²⁾）は、次のように判示して請求を棄却した。事故の外来性とは、事故の原因がもっぱら被保険者の

(31) 生保判例集18巻742頁（生保文化センター・2014年）。判批，佐野誠・事例研レポ236号10頁（2009年），加藤文人・同239号1頁（2010年）。

(32) 生保判例集17巻668頁（生保文化センター・2013年）。判批，佐野・前掲注（31），加藤・前掲注（31）。

身体の外部にあることをいい、事故による直接死因が溺水である場合においても、原因が内因性の疾病等に起因する場合はこれに当たらないと解され、外来性の立証責任は保険金を請求する側にある。本件では、①Aが浴槽内で転倒した可能性は低いこと、②B鑑定・C意見書は、医学的知見とAの既往症の存在とその内容や本件事故発生状況等の具体的事情を踏まえて、Aの溺死の原因は疾病であるとしているが、上記医学的知見はC意見書が引用する医学文献に裏打ちされており、これを覆すに足りる資料は見当たらず、Aの既往症・診療経過によれば、Aは、既往症（糖尿病・高血圧等）があり、高脂血症との診断も受けており、本件事故発生の2週間程前に病院で受診した際の既往症の状態は良好であったとしても、事故前の1年間に糖尿病等の治療のために2度にわたり入院しているが、Aは飲酒の習慣を改めることなく、食事療法等も守らない等のために、血糖コントロールには不安を抱えていたのであり、B鑑定等がAの既往症を重要視したことには合理性があるから、B鑑定等の信用性は高いこと、③上記医学文献によれば、高齢者の入浴中の死亡例のうち、内因死の占める割合は高率であり、原因も循環器疾患の占める割合が高率となっており、しかも、本件事故が発生した時期（11月から3月）の入浴中死亡例の割合が他の時期に比べて高率であるところ、Aについて解剖が実施されておらず、溺水の原因を特定する直接的資料が存在しない本件において、統計資料を法医学の面から分析した上記文献は、本件における溺水の原因を考える上で有意であること、④Aの主治医であるD医師も、既往症が原因で狭心症等の身体の自由を奪う発作を起こす可能性は否定できないし、冠動脈の基始部に梗塞を起こしたとすれば、Aが入浴中に上記発作を起こし、これが原因で溺水に至る可能性は否定できないとしていること等を総合勘案すると、Aは、入浴中、内因性の疾病（心筋梗塞等）により意識を喪失し、溺死した可能性が高い。＜判旨＞棄却。

「事故の外来性とは、被保険者の身体外の要因の作用により保険事故

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

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。」
「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」。

「死亡診断書の記載や肺及び気管支内への水の流入があったことからして、Aの直接の死因は溺水であった」。

「溺水の原因を検討すると、転倒、熱中症による（基礎疾患と関連性のない）意識障害等、身体外の要因の作用によるものである可能性が、内因的疾患ないし主として基礎疾患の影響による意識障害等、身体の内部的要因によるものである可能性よりも高いということとはできない。結局、Aの死亡については、内因性によるもの確たる証拠があるとはいえないが、他方でその可能性が相当程度あることは否定できない。」
「溺水事故において、致命的な内因的疾患を原因とするもの以外を直ちに外来性の事故と解することは困難である。Aの死亡に関して内因性の原因による溺水であることが相当程度考えられる本件事故においては」、外来性の要件を満たしていない。

【18】大阪地判平成18年11月29日⁽³³⁾

<事実の概要>（傷害保険・共済，誤嚥）

X₁（原告）は、Y₁損害保険会社（被告）との間で、Aを被保険者とする傷害保険契約を、Aは、Y₂公社（被告）との間で、Aを被保険者とする災害割増特約付きの養老保険契約を締結した。Aは、初老期痴呆（認知症）に罹患し、B特別養護老人ホームに滞在中にメロンパンを誤嚥し、窒息死した。

<判旨>一部認容，一部棄却（一部控訴）。

約款に基づき、保険者に対して死亡保険金の支払を請求する者は、発生した事故が偶然な事故であることについて立証すべき責任を負う（最二小判平成13年4月20日裁集民202号161頁）。

(33) 判タ1237号304頁。

傷害保険契約は商法に規定がなく、約款に基づいて認められる保険類型であること、傷害保険では、急激かつ偶然な外来の事故に基づく死亡があつて保険金請求権が発生するものとされ、約款もそのような趣旨から定められていることから、急激性、外来性の要件についても、偶然性と同様に、保険金の支払を請求する者が、発生した事故の急激性及び外来性についても立証すべき責任を負う。

「外来性とは、傷害が被保険者の身体の外からの作用によって生じることを意味し、疾病等内部の原因に基づくものを排除するために要求される」。

傷害保険契約では、急激かつ偶然な外来の事故に限って保険金支払の対象になるが、外来性の要件が認められるのは、発生自体が不確定である傷害について補償対象とすべく絞りをかけるために、急激性や偶然性と並んで要求されたものであり、安価な保険料でも十分な補償を受けられるものとする趣旨である。

「外来性が要求された趣旨からすれば、外来性の要件を判断するにあたっては、生命保険との差別化ができるように、その趣旨を踏まえて、その解釈適用を行うべきである」。

外来性は難解な要件であつて、一般人が社会通念を頼りに意味内容を一義的に把握するのは困難であるうえ、約款上においても意味内容については詳細に説明されていないことに照らすと、意味内容を限定的に解することになれば、「保険契約者はその意味を十分に把握しないまま、安価な保険料の設定で十分な補償が受けられると期待して安易に保険契約締結に至ったにもかかわらず、実際には外来性の要件のために保険金支払を拒絶されるといったことにもなりかねず、公平を害するおそれもある。

したがって、外来性の要件を判断するにあたっては、上記傷害保険契約の趣旨を踏まえ、生命保険との差別化を図るとともに、一方で、公平を害することのないよう、柔軟かつ合理的な解釈がされるべきである。

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

そうすると、外来性については、被保険者の身体の外部に存する事情が主たる原因となり、これが結果の発生に直接作用したといえれば足りる」。

内的要因と外的要因が併存する場合には、外的な事情が主要な原因をなし、これが直接的に結果の発生に作用したと認められる場合には、外来性の要件を満たす。

誤嚥、嚥下障害を起こす原因としては、大脳が障害される場合もなり得るとされ、アルツハイマー病も原因として考えられる。Aは「初老期痴呆（認知症）の影響で、嚥下障害を来とし、本件事故に至った可能性も一概には否定しきれない」。Aが初老期痴呆に罹患して入院していた時には、2度にわたり誤嚥事故を起こしており、Aの初老期痴呆と嚥下とは関係がないとは断言し難い。

AがC病院を退院し、本件事故までの間、34回の診察の際に、喉に食事を詰めそうであるとの訴えがされ続けていたが、その間は誤嚥事故が発生しておらず、それは周囲の者がAの食事の際に十分注意していた結果である。

Xらは、「Aが食べ物を喉に詰め易いため、パンなどの食事にあたっては留意するようBに申出をしていて、これを受けて、B側も、食事の際は、Aの様子を見守れる席に配膳することを心がけ、食事を急いで詰め込んで食べている場合には」「誤嚥等の危険を回避するような援助を行っていたというのであり」、Bにおいても誤嚥事故は回避できていたのであるが、本件事故は、職員が目を離れた間に、Aがメロンパンすべてを食べたために起きたものであり、職員のAに対する介護上の義務違反という過失（外的要因）によって生じたことが明らかである。

Aは、退院後3年以上もの間に誤嚥があったのは3回のみであったことが認められ、「Aについてみても、初老期痴呆（認知症）と異常摂食行動、誤嚥との間に必然的な関係があったとはいい難い」。

「Aの初老期痴呆（認知症）は、本件事故の誤嚥の一般的な原因とし

て考える余地はあるけれども、あくまで一般的原因の域を出ないのであり、それが、本件事故の具体的原因をなしていたことまでは論証されていない。「本件事故は、Bの側の過失という外的な事情によって生じた人的な事故である」。

簡易生命保険約款23条1項によれば、災害特約は、普通傷害保険ないしは生命保険会社の取り扱う生命保険普通保険約款の特約としての災害関係特約と同趣旨の傷害保険類型である。

『不慮の事故』とは、傷害保険普通保険約款1条1項にいう『急激かつ偶然な外来の事故』と同一に解釈すべきであり、簡易生命保険約款23条2項「の『疾病を直接の原因とする事故』とは、外来性の要件と同じく、疾病等内部の原因に基づくものを排除するために要求される要件であり、被保険者に疾病が存在する場合でも、それ以外の外的な事情が主要な原因をなし、これが直接的に結果の発生に作用したと認められる場合には、『不慮の事故』に該当する」。

本件事故は、Aの初老期痴呆という内的な疾病（原因）が主要な原因をなしているものとは断定できず、「Bの側の過失という外的な事情が主要な原因をなし、これが直接的に結果の発生に作用したと認められるものであるから、本件事故は、『不慮の事故』に該当する」。

【19】大阪高判平成19年4月26日⁽³⁴⁾

<事実の概要>（傷害保険，溺死）

Aは、Y損害保険会社（被告・被控訴人）との間で、被保険者Aとす
る傷害保険契約を締結した。Aは、入浴中に溺死した。

原審（神戸地判平成18年1月18日⁽³⁵⁾）は、次のように判示して請求を棄

(34) 判時2006号146頁。判批，福田弥夫・判評604号21頁（判時2036号167頁）（2009年），長谷川仁彦・保毎2009年6月24日号4頁（2009年）（石田満編『保険判例2010』105頁（2010年）所収），武田涼子・損保研究71巻3号255頁（2009年），李偉群・ジュリ1412号124頁（2010年）。

(35) 判時2006号156頁。

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

却した。外来性の要件は、事故の原因がもつばら被保険者の身体の外部にあることを意味するのであり、死体検案書に外因死と記載するか否かの判断基準と外来性の要件を充足するか否かのそれとは異なっており、死体検案書に直接の死因が記載されているからといって、外来性の要件を認める根拠とはならない。溺死の場合、肺内に水が吸引されるか否かというのは、意識消失が先行しているか否かを説明する根拠となりえても、意識消失が生じた原因についてまで明確にならない以上、この事実をもって外来性の要件を満たすとはいえない。Aを解剖した医師Bは、解剖所見上は、意識喪失を生じるような脳梗塞や心筋梗塞等の疾患が確認できない場合においても、虚血性心疾患や脳貧血が生じていなかったとはいえないとしており、解剖所見上明確な脳疾患や心疾患が認められないからといって、外因死であるとはいえない。

<判旨>取消・認容（上告不受理）。

急激かつ偶然な外来の事故であること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、保険金請求者がこれを立証すべき責任を負う。

「外来の事故とは、保険事故が発生した原因が被保険者の身体の外部にあることを意味し、保険事故の発生が被保険者の身体の内部的要因である疾病等に基づく場合は除外される」。

Aは、健康状態や病歴調査等からしても、解剖所見によっても、入浴中の意識障害の原因となるような既存の疾患を有していなかったと認められるのであるから、死亡原因について個別的具体的な検討を要する。

診断したC医師は、「Aの死亡は、寒い時期、高齢者に多発する水事事故と考える、脱衣後、入浴することによる温度環境の変化が循環動態に影響を及ぼし、血管拡張に伴う血圧低下や熱中症などによる意識障害が事故の原因となったと考える」。「Aに既往症としての脳疾患、心臓疾患は肉眼上認められない、意識消失が先行したこと、それは特定の」「脳全体の虚血（脳貧血）あるいは熱中症などによる意識障害の可能性が高いと考えられるとして、Aの死因を外因死と判断している」。「上記のよ

うな原因で一過性の意識障害を生じた場合に防御姿勢をとれるかどうかは意識障害の程度によるとして溺死に至る可能性を認めているが、それらの内容は、以上の検討に照らしても十分合理的で説得的なものと考えられる。」

Aの死因は溺死であり、原因は入浴中の意識障害にあると推認されるが、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ず、入浴中の温度環境の変化により脳虚血ないし熱中症により一過性の意識障害を生じたものと推認する。

「事故の外來性、すなわち、保険事故である死亡の原因が疾病等の内部的な要因によらず、被保険者の身体の外側にあることの立証責任は、保険金を請求するものにある」。「Aは、入浴の際の温度環境の変化等により、一過性の意識障害を来し、適切な防御態勢を取れないまま浴槽内で大量に溺水を気道内に吸引して溺死するに至ったものと推認されるのであるから、死亡の原因は被保険者の身体の外側にある」。

「本件約款上、日常誰しも経験するような温度変化等によってたまたま起こった保険事故を除外していない。たしかに、高度の脳動脈硬化や、脳梗塞、冠動脈の狭窄、狭心症、心筋梗塞等の既存疾患を有する高齢者が、入浴による温度環境等の変化を誘引として、病的な脳虚血発作や心臓発作等を生じてそのための意識消失により溺死するに至った場合などは、これを内因的な原因による病死と理解するのが相当である」が、高齢者にあつては、入浴時の温度変化等によって、熱中症や起立性の低血圧等の生理的な身体的反応により一時的に意識を消失することがあり、その場合、浴槽の形状、湯量や老化による反射的な運動能力や身体的防御機能の衰え等も関係して、適切な防御態勢をとれないまま、浴槽内で溺死することが起こりうる。「そのような態様の事故はまさに突発的な溺死事故というべきであつて、そのきっかけが入浴による日常的な温度変化等にあるとしても、これを身体の外側からの作用による事故であるというを妨げないと解すべきであ」り、「この場合には、死亡の原因は

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

直接的には溺水の吸引という外来の要因にあり、事故全体として評価しても予期せぬ突発的な外来の事故とみるのが自然であり、また常識的でもあるといえよう。」「上記のような機序による一時的な意識障害は、外部環境によってもたらされた身体の生理的な反応ないし一過性の機能変動であ」る。

【20】最判平成19年7月19日⁽³⁶⁾

＜事実の概要＞（傷害保険，溺死）

X（原告・控訴人・上告人）は、Y損害保険会社（被告・被控訴人・被上告人）との間で、Aを被保険者とする傷害保険契約を締結した。Aは、1歳頃からてんかん発作を起こし始め、中学生の頃には毎月発作が起こっていたが、高校生の頃にはその回数が年に1、2回程度と減少し、それ以後は同じ状態が続いていた。Aは、保険契約締結日にB福祉会の運営する更生施設に入所した。その後、Aは浴室内で沈んでいるのを発見され、病院へ搬送されたが、死亡した。

第一審（神戸地裁尼崎支判平成17年8月23日）は、次のように判示して請求を棄却した。事故の外来性とは、原因がもっぱら被保険者の身体の外部にあること、すなわち、もっぱら身体の内部に原因するもの（疾病等）は除外される趣旨であると解され、Aの溺死は、Aが意識喪失状態に陥り、浴槽内で溺れたことによるものであり、入浴の通常過程で発作を起こしたことが直接の原因となっており、発作から溺死まで間、それ以外の外来の作用は働いておらず、発作が発生したために溺死した場合には、事故の発生はもっぱら疾病に起因するととらえるのが相当であり、発作、意識喪失、溺水の過程で施設職員Cの行為は作用しておらず、死亡の直接の原因は意識障害を生じさせた発作であって、Cが監視を怠ったか否かということは、施設が安全配慮義務に違反したか否かと

(36) 保毎2007年11月21日号5頁，自保ジャ1820号150頁。判批，小村和則・事例研レポ227号1頁（2008年），岡田豊基・同231号11頁（2009年），高橋譲・金法1985号76頁（2009年）。

いう問題であり、事故の外来性とは別個の問題であって、Cの監視を怠ったという行為がAの発作から溺死までの経過に外から作用したわけではないから、Cの行為は外来性を肯定する根拠となりえない。

原審（大阪高判平成18年2月21日）は、入所後の状況を考慮すれば、Aの溺死は発作というもっぱら身体の内部に起因するものであり、Cの行動に関しては、これが施設利用者に対する安全確保義務に違反するかどうかの点はさておき、その行動と本件事故との間に相当因果関係があると認められず、また、その行動をもって外来性を肯定できないとして、請求を棄却した。

<判旨>破棄差戻。

外来の事故とは、被保険者の身体の外部からの作用による事故をいう。被保険者以外の者の行為はこの者の身体の外部からの作用であるから、これによって生じた事故は外来の事故にあたる。「被保険者以外の者の行為が作為義務を負担する者の不作為であれば、それは作為義務を負担しない者の不作為とは異なり、被保険者の身体の傷害の主要な原因となり得るものであって、作為による行為と同等に評価すべきであるから、それによって生じた事故は外来の事故に当たる」。

「被保険者の身体の外部からの作用による事故と被保険者の身体の傷害との間に相当因果関係がある場合には、被保険者は外来の事故によってその身体に傷害を被ったといえることができる。」

Aはてんかんの持病があり、Xは、B福祉会に対してこのことを伝えていたが、Aは入浴中、本件施設の職員が浴室を離れていた間に発作を起こし、意識を喪失して浴槽内で溺れた。

「てんかんは、反復的に発作を起こす疾病であり、てんかんの持病のある者は、その病状によっては発作により一時的に意識を失うことがあるというのであるから、てんかんの持病がある者が入浴する場合には、発作により意識を喪失して浴槽内でおぼれる危険が存在する」。

職員は、Aが入浴中に発作を起こして意識を喪失し、浴槽内で溺れる

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

ことがないように病状に応じた適切な方法により安全を確保すべき注意義務を負っていた。本件事故前のAの発作の発生頻度や発作時の症状に照らして、「職員にはAの入浴を監視するなどして安全を確保すべき義務の違反があったという余地があり、仮に上記安全確保義務違反の存在が認められるのであれば、それによって生じた事故は本件約款における外来の事故に該当する」。

「職員がAがてんかん発作を起こしたことに遅滞なく気付いたとしても救助することができなかつたであろうということをやがわせるような事情も見当たらないので、安全確保義務違反の内容によっては、上記安全確保義務違反によって生じた事故とAが身体に傷害を被つたこととの間の相当因果関係が肯定される可能性がある」。

【21】最判平成19年10月19日⁽³⁷⁾

＜事実の概要＞（傷害保険、自動車事故による溺死）

Aが代表取締役を務めるB株式会社は、Y損害保険会社（被告・被控訴人・被上告人）との間で、人身傷害補償特約付きの自動車総合保険契約を締結した。Aは、狭心症の手術後、狭心症発作予防薬等を服用していた。Aは、車両を運転中、ため池に転落し、溺死した。

第一審（高松地判平成18年2月23日）は請求を棄却し、原審（高松高判平成18年11月28日）も、次のように判示して請求を棄却した。保険金請求に係る事故が被保険者の身体疾患等の内部的原因による事故でないことについては、保険金請求者が立証すべきであるが、本件事故は、A

(37) 裁時1446号5頁、判時1990号144頁、判タ1255号179頁、交民集40巻5号1155頁、最高裁裁判集民事226号155頁。判批、甘利公人・保毎2008.3.12号4頁（2008年）（石田満編『保険判例2009』15頁（2009年））、山下典孝・速報判例解説（法七増刊）2号143頁（2008年）、肥塚肇雄・民商138巻4＝5号616頁（2008年）、加瀬幸喜・ひろば62巻1号57頁（2009年）、榊素寛・判評604号12頁（判時2036号158頁）（2009年）、増永謙一郎・別冊判タ25号152頁（平成20年度主要民事判例解説）（2009年）、加藤了・交民集40巻索引・解説号270頁（2009年）、潘阿憲・保険判百84頁（2010年）。

の既往症および事故態様等を考慮すると、Aが発作等の身体疾患に起因した意識障害により運転操作ができなくなったために発生したものであり、本件事故が外来の事故であることの立証がされたとはいえない。

＜判旨＞破棄差戻。

本件特約は、急激かつ偶然な外来の事故のうち運行起因事故および運行中事故に該当するものを保険事故としている。外来の事故とは、被保険者の身体の外部からの作用による事故をいうと解されるので（最高裁平成19年7月6日判決・裁時1439号6頁）、被保険者の疾病によって生じた運行事故も該当する。「本件特約は、傷害保険普通保険約款には存在する疾病免責条項を置いておらず、また、本件特約によれば、運行事故が被保険者の過失によって生じた場合であっても、その過失が故意に準ずる極めて重大な過失でない限り、保険金が支払われることとされていることからすれば、運行事故が被保険者の疾病によって生じた場合であっても保険金を支払うこととしているものと解される。」

本件特約の文言や構造等に照らせば、保険金請求者は、運行事故と被保険者がその身体に被った傷害との間に相当因果関係があることを立証すれば足りる。

「本件事故は、Aが本件車両を運転中に本件車両ごとため池に転落したというものであり、Aは本件事故によりでき死したというのであるから、仮にAがため池に転落した原因が疾病により適切な運転操作ができなくなったためであったとしても、Yが本件特約による保険金支払義務を負う」。

【22】大阪地判平成19年11月14日⁽³⁸⁾

＜事実の概要＞（傷害保険、転落）

X（原告）は、A保険会社との間で、Xを被保険者とする傷害保険契約を締結した。Xは、頭痛および手足のしびれを訴え、B病院に搬送さ

(38) 判時2001号58頁、判タ1268号256頁。

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

れ、ICUでの治療を受けることになった。この時、Xは自力で寝返りをうつことができ、一日中ベッド上で、排泄・食事・着替えでは介助が必要と判定された。看護師は、転落防止のため、Xの両上肢を抑制帯で抑制した。Xは、一般病室に転室した後、抑制帯が外れ、ベッドから転落しているのが発見された。Y保険会社（被告）は、Aから火災保険を除く保険契約の契約者たる地位を承継した。

＜判旨＞棄却（控訴）。

Xの体動は大きなものではないと予想し、抑制帯を使用して上肢に限定した抑制措置を講じたB病院医師および看護師の対応は、ベッド上での移動が見られる程度でベッドの柵を乗り越えようとする等の大きな体動はなかったこと等、Xの状態を前提とすると、Xへの精神的ストレスに配慮しつつ、転落防止のために講じた対策として適切なものであった。

Xが「右前頭葉・頭頂葉皮質下脳内出血によって発生した血腫を原因とする見当識障害の結果、本来、ベッドで安静にしていなければならなかったにもかかわらず、ベッド上に立ち上がろうとして転倒、転落した可能性が最も高いものと推認」できる。本件事故が、B病院医師または看護師の過失行為に基づくものであるとは認められず、Xの疾患を直接の原因として生じた転落事故であると評価することができる。

⁽³⁹⁾
【23】津地判平成22年3月25日

＜事実の概要＞（傷害保険、溺死）

Aは、Y損害保険会社（被告）との間で、Aを被保険者とする傷害保険契約を締結した。Aは、入浴中、浴槽内に沈んでいる状態で発見され、病院に搬送されたが死亡した。

＜判旨＞棄却。

Aは「高血圧症と診断され、降圧剤を継続的に処方されていたが、心疾患の既往症はなく、B市による定期健康診断の際の心電図検査も異常

(39) 自保ジャ1834号166頁。

がなかったこと、Aのかかりつけ医は、脳溢血による死亡であった可能性がある旨考えていた」。

入浴中の急死の原因として、心疾患および脳疾患の関与が大きいと考えられ、内因死と診断される例が多い上、70歳以上の高齢者の場合、高血圧症や動脈硬化症の罹患率が高く、その傾向が高まることが認められることになるどころ、「(a) Aが、本件事故当時79歳で、かつ、高血圧症に罹患していたこと、(b) 内因性的の原因によって死亡した可能性を確認するための検査も、解剖も行われておらず、内因性的の原因が存在した可能性が必ずしも排除しきれないこと、(c) Aのかかりつけ医も脳溢血による死亡の可能性があることを考えていたことを考慮すると」「Aが死亡するに至る間接的な原因が、Aの身体の内部に原因するものであった可能性も、あながち否定しきれない」。

「Aの死因が溺死以外に存在する可能性を排除しきれないから、Aの死因が溺死であるとしても矛盾はないという限度で立証されているにすぎず、Aの死因が溺死であるとの立証がなされているとまではいえない」。

【24】東京高判平成22年4月28日⁽⁴⁰⁾

<事実の概要> (生命保険, 誤嚥)

Aは、Y生命保険会社(被告・被控訴人)との間で、Aを被保険者とする災害割増特約および傷害特約付きの生命保険契約を締結した。Aは、窒息が原因で死亡した。

原審(東京地判平成21年12月22日⁽⁴¹⁾)は、次のように判示して請求を棄却した。Aは、アルツハイマー型認知症と診断された約1か月後に、気道内異物による窒息によって死亡した。この認知症は、失認その他の認知障害を伴うものであり、その結果、食物の嚥下過程のうち食物の認知や咀嚼に影響し、食物の嚥下における障害を増悪させるものであるから、

(40) 判例集未登載。判批, 佐野誠・事例研レポ255号11頁(2011年), 牧純一・同258頁1頁(2012年)。

(41) 判例集未登載。判批, 佐野・前掲注(40), 牧・前掲注(40)。

傷害保険における事故の外來性の意義と立証責任

窒息等の原因になる嚥下障害または精神神経障害をもたらす危険性が高い。Aについては、この認知症で自宅で療養中であったこと、食事の異常行動が見られていたことに照らすと、Aは、疾病による嚥下障害あるいは精神神経障害の状態の下で気道内異物による窒息によって死亡したものと認められる。

＜判旨＞棄却。

外來の事故とは、被保険者の身体の外部からの作用による事故というと解されるが、原因がもっぱら疾病であるときも、外來の事故ということとはできないと解する。

本件約款において、保険事故（不慮の事故）の記載は、保険金請求者が分類項目中の各項目（溺水、窒息および異物による不慮の事故など）の発生だけを立証すれば足りるのか、これに加えて急激、偶然、外來の3要件も立証しなければならないのか、不明確であると主張するが、「かつ」という用語が用いられていることから、Xは、「急激かつ偶発的な外來の事故」および「分類項目中下記のもの」の存在を立証しなければならない。

本件約款には、「疾病による精神神経障害等が気道閉塞又は窒息の原因であることを意味する用語が入っていないから、疾病による精神神経障害等が気道閉塞又は窒息の原因であることは除外の要件ではない」。

【25】大阪地判平成23年4月19日⁽⁴²⁾

＜事実の概要＞（傷害保険、交通事故）

X₁（原告）は、Y損害保険会社（被告）との間で、Aを被保険者とする傷害保険契約を締結した。Aは、歩行中、B運転の車両に衝突され、死亡した。

＜判旨＞一部認容、一部棄却。

急激かつ偶然な外來の事故とは、被保険者の身体の外部からの作用に

(42) 交民集44巻2号548頁。判批、金岡京子・損保研究75巻3号355頁（2013年）。

よる事故をいい（最高裁平成19年7月6日判決・民集61巻5号1955頁）、Aの内因的な要因の有無が、本件事故が急激かつ偶然な外来の事故であるか否かの解釈に影響を及ぼすことはない。

「本件事故は、Bが、本件道路上に歩行者が存在することを前提として注意を払って運転していれば回避し得た事故であり、Aの心神喪失によって生じた事故ではない。

「本件事故は、歩行者の通行が禁止された高架式道路の右側車線上で発生しているところ、本件道路を含む、神戸大橋から港湾幹線道路にかけての歩行者通行止めの規制がされた道路には、「年間5ないし8名程度の歩行者が進入することが確認されているものの、本件事故以外に車両と歩行者が衝突するような事故が発生した事実は確認されていない。」

本件道路が、歩行者の通行が禁止された高架式の道路であることからすれば、本件道路に歩行者が進入したとしても、通常は、本件道路の左端を注意しながら歩行するものと解されるところ、本件事故発生時、Aは、本件道路右側車線上を歩行していた事実が認められる。「Aの歩行状況は、本件事故前に発症していたAの認知症が影響しているものといわざるを得ず」、「Bは、本件道路上を歩行者が歩行しているとは予測していなかったことから、Aの存在に気付くことなく本件事故を発生させ」「Aが死亡するに至っていると認められることからすれば、本件事故は、Aの認知症の影響により」「傷害に該当するAの死亡が生じたものというべきである」。

⁽⁴³⁾
【26】札幌地判平成23年9月28日

<事実の概要>（傷害保険、交通事故）

Aは、Y損害保険会社（被告）との間で、Aを被保険者とする傷害保険契約を締結した。Aは、車両を運転中、B運転車両と正面衝突し、死亡した。

(43) 判タ1372号204頁。判批、潘阿憲・損保研究75巻2号233頁（2013年）。

傷害保険における事故の外來性の意義と立証責任

＜判旨＞一部認容（確定）。

本件保険契約の約款においては、被保険者が急激かつ偶然な外來の事故により負傷したことを保険金支払の要件としており、また、疾病免責条項を定めている。このような保険契約の約款の文言や構造に照らせば、保険金の請求者は、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立証すれば足りる（最高裁平成19年7月6日判決・民集61巻5号1995頁）。

本件事故に疾病免責条項が適用され、Yが保険金の支払を免れるためには、約款の文言に照らせば、「保険者（Y）は、被保険者（A）の傷害（腸間膜断裂）が亡Aの疾病により生じたことを主張立証することが必要というべきである。本件においては、上記傷害の直接の原因が本件事故であることは明らかであるから、Yは、その間接的な原因すなわち本件事故を惹起した原因が亡Aの疾病であることを主張立証すべきである。」「この場合、疾病免責条項が『次の各号に掲げる事由のいずれかによって生じた傷害に対しては保険金を支払いません。』と規定されていることに照らせば、Yのこのための主張立証としては、単に被保険者（亡A）に疾病の既往歴や素因があるとの主張立証では足りず、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」。

「Aが衝突直前に進路を変更したり、急制動の措置を講じたりしたとは認められない」。「Bは、衝突直前に、Aは運転席にいない感じがしたと説明している。上記事故態様及びこのBの説明を前提とすると、Aは、本件事故直前に何らかの事情により、気を失っていた、あるいは居眠りをしていただ可能性が」否定できない。Aは、糖尿病によりインスリンを注射するようになったこと、その後、糖尿病等の治療のため、Cクリニックに入通院し、合計22日間入院した。「Aには、食事をきちんととらずにアルコールだけを飲み、さらにインスリンを注射すれば、低血糖の発作を起こす可能性があったこと、また、心筋梗塞を引き起こす素因を持つ

ていたことが認められる。」「Aは、上記退院後本件事故までの間、酒を飲んでおらず、食生活を含め規則正しい生活をしてきたこと、インスリンをきちんと注射していたことが認められ」、本件事故当日、Aは、朝食を食べたものと推認できる。「Aは、糖尿病患者であり、たとえば空腹時（低血糖時）にインスリン注射をすれば、低血糖に伴う発作を起こす可能性がある」。しかしながら、Aの退院前の血糖値の状況は、良好な数値であり、本件事故直前のAの生活状況に照らせば、Aが低血糖による発作を起こす可能性は低い。「Aが、本件事故当日の朝食を取らずに、インスリンを注射したことを示す的確な証拠もない。したがって、本件事故直前、A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。そうすると、本件事故は、Aの疾病により惹起されたものと認めるに足りる証拠はない」。

【27】東京高判平成24年6月28日⁽⁴⁴⁾

<事実の概要>（傷害保険，溺死）

Aは、Y損害保険会社（被告・被控訴人）との間で傷害保険契約を締結した。Aは、入浴中に浴槽内で溺死した。

原審（東京地判平成24年1月13日⁽⁴⁵⁾）は、次のように判示して請求を棄却した。溺死の場合、吸入した水が泡沫状で鼻口部に認められ、胸を圧迫すると顕著に出るが、Aは、水を吐いたり、鼻口部に泡沫が認められることはなく、心臓マッサージの際にも、水や泡沫が出てはいない。Aが引き上げられてから、Aの体から水が排出されたのは、体を横向きにした際に出た少しの水等だけであり、溺死したには吸引した水が少ない。吸引した水が少量であったとしても、心臓マッサージの際にもAに泡沫の発生が認められなかったのは不自然であるし、BがAを発見した際、Aは、顔を水面下にして口を半開きの状態であったこと、マウスツーマ

(44) 自保ジャ1884号167頁。

(45) 自保ジャ1884号170頁。

傷害保険における事故の外來性の意義と立証責任

ウス等を施行していることからすると、横向きにした際に口から出た水および泡沫は、死亡後に体内に入った水であった可能性も否定できない。Aが溺死経過の痙攣期に生前に嚥下した溺水を胃の内容物と共に嘔吐したのであれば、Aは溺死する過程において相当程度の水を吸引しているはずであり、排出した水量の少なさからすれば、浴槽内に浮かんでいた物が溺死する過程で吐き出した物であるとは認め難く、浴槽内にAが食べた物が浮かんでいたことからAが溺死したと認められない。C病院の担当医が、溺死とは考え難いとして、Aの死因を不詳と判断したのは合理であり、Aが溺死したとまで認められない。

<判旨>棄却。

「急激かつ偶然な外來の事故とは、身体に生じた事故が、身体の内側の疾患に原因があるのではなく、外部からの作用に原因があることを要件とするものであり、これにより内部的疾患による身体の事故を保険事故から除外するものであり、立証責任は保険金請求者側にある。

発見までの間に長時間は経過していないにもかかわらず、Aには溺死に特異的な所見が認められない。死体検案書にも、Aの直接死因は「心肺停止」、その原因は「不詳」と記載され、死因の種類は「不詳の死」との項目が選択されており、「担当医師も、心肺蘇生術を施行した際にも鼻口部から水や白色微細泡沫が出ず、救急隊員が心肺蘇生措置をした際にも、鼻口部から水や白色微細泡沫が出たとの報告がなかったことなどから、Aの死因を溺死とは判断しなかったものであり、また、心疾患や大動脈の疾患が発症し急に心臓が停止した可能性も検討しながらも、得られた情報から死因を確定することができなかった」。

Aが重篤な持病がなかったこと、死亡当日も、普段と変わらない生活をしてきたこと、浴槽内で倒れた状態で発見されたことからすれば、溺死の可能性も考えられるが、溺死に特徴的な所見が認められず、解剖を経っていないため、気道内に白色微細泡沫があったことを認めることもできず、鼻口部から出された水や泡沫の水量も多くはないことからすれば、

溺死と認めることは困難である。

【28】東京高判平成24年7月12日⁽⁴⁶⁾

<事実の概要> (共済・傷害保険・生命保険, 溺死)

X₁会社(原告・控訴人)は、Y₁財団(被告・被控訴人)・Y₂組合(同)との間で、代表取締役Aを被共済者とする災害特約付きの共済契約を、Y₃損害保険会社(同)との間で、Aを被保険者とする傷害保険契約を、Y₄生命保険会社(同)との間で、Aを被保険者とする災害特約および疾病傷害特約付きの保険契約を締結した。Aは、X₂(原告・控訴人)宅の浴室浴槽内で顔を水面下にした状態で発見され、その後、死亡した。

原審(東京地判平成23年9月13日)⁽⁴⁷⁾は、次のように判示して請求を棄却した。本件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立証すれば足り、被保険者の傷害が被保険者の疾病に起因するものではないことまで立証する責任を負うものではない(最高裁判所平成19年7月6日判決・民集61巻5号1955頁)。通常人が、浴槽内で水を吸引した場合、死亡に至ることは、意識消失が長時間に及ばない限り想定できないから、Aは、入浴中に身体の防御反応ができない意識消失状態に至ったことを推認できる。Aは75歳と高齢であったこと、高血圧症により治療を受け、薬を服用していたことからすると、事故当時、Aの心血管系への負荷は相当程度重かったものであり、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。Aが入浴によって体表面の温度が体温より高まり、体表面の皮膚およ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、虚血性病変のあったAの心臓は心筋虚血

(46) 自保ジャ1914号4頁。最決平成25年7月11日(自保ジャ1914号1頁)では、上告不受理となった。

(47) 自保ジャ1914号13頁。

傷害保険における事故の外來性の意義と立証責任

または虚血性心不全を起し、心筋が必要とする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、水を吸引した場合の身体の防御反応によって水を吐き出すことができず、溺死したと推認できる。意識消失の原因は、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、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、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。<判旨>棄却（上告）。

Aの病変は虚血性疾患の原因となり得るものであり、その他、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、飲酒の上で入浴したことから、これらの要因が複合し、入浴時におけるAの意識障害を発生させた。

「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にあり」、「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」できない。

熱中症になったのに入浴を継続するとは考えられず、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。

「Aの入浴時における意識障害は、酪釘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」。

(48)

【29】最判平成25年4月16日

(48) 金判1416号14頁、裁時1578号1頁、最高裁判集民事243号315頁、金判1441号15頁、金法1995号106頁、判時2218号120頁、判タ1400号106頁、自保ジャ1896号1頁。判批、山下友信・金判1419号1頁（2013年）、土岐

＜事実の概要＞（傷害保険，誤嚥）

Aは、Y損害保険会社（被告・控訴人・被上告人）との間で、Aを被保険者とする傷害保険契約を締結した。Aは抑うつ症の治療・投薬を受けていた。Aは、帰宅途中で飲食・飲酒し、帰宅後、飲酒しうたた寝をしていたところ、家族に起こされ、起きざまに残りの酒を飲もうとした時、嘔吐して、吐物を誤嚥し、意識低下ないし意識朦朧による気道閉塞により窒息死した。

第一審（神戸地判平成22年9月14日⁽⁴⁹⁾）は、次のように判示して請求を認容した。Aが死亡に至る経緯は、①飲酒、②うたた寝、③揺り起こし、④酎ハイを飲むか飲もうとした、⑤「うっ」と言って嘔吐、⑥吐物を誤嚥、⑦吐物による気道閉塞、⑧窒息、⑨死亡というものであり、①から④までは、人の通常の行動パターンであり、⑤から⑦までは、飲酒の影響およびこれにより増強された向精神薬の副作用によるものであり、⑧から⑨までは、自然の因果の流れである。Aがアルコールを摂取するか摂取しようとしたことがきっかけとなり（身体の外部からの作用）、うたた寝前に摂取していたアルコールの影響と同じくうたた寝前に向精神薬の副作用（身体の外部から摂取した物に起因する作用）が相まって、嘔吐、誤嚥、気道閉塞となり窒息死したことになるから、Aは、急激かつ偶然な外来の事故により死亡したと解される。Aが飲むか飲もうとした酎ハイの刺激は外来のものであり、飲酒により摂取されたアルコールおよび服用により摂取された向精神薬の成分が外来物である。また、摂

孝宏・法セ704号113頁（2013年）、天野康弘・共済と保険55巻12号34頁（2013年）、山野嘉朗・法学教室402号〔判例セレクト2013-2〕21頁（2013年）、同・事例研レポ281号1頁（2014年）、平沼高明＝佐野誠＝杉田雅彦＝織田順＝黒木尚長＝有賀徹＝木ノ元直樹＝肥塚肇雄＝賠償科学40号78頁（2014年）、深澤泰弘・損保研究76巻2号311頁（2014年）、木下孝治・リマークス50号106頁（2015年）。

(49) 判時2106号141頁。判批，土岐孝宏・法セ678号127頁（2011年）、山野嘉朗・法学研究53巻1＝2号155頁（2012年）。

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

取されたアルコールの影響や薬物の副作用は、外来物に基づく作用である。

原審（大阪高判平成23年2月23日⁽⁵⁰⁾）は次のように判示して請求を棄却した。外来の事故とは、被保険者の身体の外部からの作用による事故をいい、外部作用が直接の原因となって生じた事故をいうのであって、薬物、アルコール、ウィルス、細菌等が外部から体内に摂取され、あるいは侵入し、これによって生じた身体の異変や不調によって生じた事故は含むものではない。というのは、後者も含むとすると、社会通念上、疾病と理解されている事例も含まれてしまい、傷害に対して保険金を支払うという傷害保険の趣旨を逸脱し、外来の事故によって、保険金支払の原因となる事故とそうでない事故を明確に区別しようとした約款の趣旨に合致しないからである。Aの窒息は、嘔吐により、食道ないし胃の中の食物残渣が吐物となって口腔内に逆流し、Aの気道反射が低下していたため、これが気道内に流入して生じたものであって、気道反射の低下は、数時間前から1・2時間前の間に摂取したアルコールや服用していた向精神薬の影響による中枢神経の抑制、知覚、運動機能の低下等が原因であるから、窒息は、外部からの作用が直接の原因となって生じたものとはいえない。また、梅酒を飲もうとしたことは契機にすぎず、これによって嘔吐や気道反射の低下が生じたものではないなどのことからして、Aに起こった窒息が外来の事故であると認めることができない。

<判旨>破棄差戻。

外来の事故とは、被保険者の身体の外部からの作用による事故をいう（最高裁平成19年7月6日判決・民集61巻5号1955頁）。

保険金の支払事由である事故は、これにより被保険者の身体に傷害を被ることのあるものとされているのであるから、Aの窒息をもたらした

(50) 判時2121号134頁，金判1416号20頁。判批，土岐孝宏・法セ684号129頁（2012年），竹濱修・リマークス45号90頁（2012年），井上亨・金判1386号（落合誠一＝山下典孝編『保険判例の分析と展開』）106頁〔2012年〕。

吐物の誤嚥がこれにあたる。「誤嚥は、嚥下した物が食道に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のであって、その作用によるものというべきであるから」外来の事故に該当する。「この理は、誤嚥による気道閉塞を生じさせた物がもともと被保険者の胃の内容物であった吐物であるとしても、同様である。」

(2) 検討

(i) 事故の外来性の意義

損害保険、生命保険の約款および共済の規約をみると、保険会社または共済組合が約款または規約に従い給付を行う場合、被保険者が身体に傷害を被る（損害保険）、身体障害の状態に該当する（生命保険）、被共済者に障害が残る（共済）ことを必要とするが、その前提として、被保険者または被共済者が急激かつ偶然な外来の事故によって上記の状態になるということについては共通している。事故の外来性の意義について、最高裁平成19年判決は、当該規約（約款）の文言と構造の下では、外来の事故とは、被共済者（被保険者）の身体の外部からの作用による事故をいい、外来性の有無の判断基準として傷害の疾病起因性は考慮しないという立場を採用した。この結果、最高裁平成19年判決で裁判所の立場が明らかになったわけであるが、この約款解釈は学説によっても広く支持されており⁽⁵¹⁾、筆者もこれを支持したい。

前述の判決例のうち、事故の外来性の意義について判示しているものをみると、最高裁平成19年判決以後の判決例（【20】【21】【24】【25】【27】【29】）は、いずれも同判決の立場に立っている。さらに、同判決以前の判決例（【5】【7】【12】～【19】）も基本的に同様の立場であると解しうることから、最高裁平成19年判決がそれまでの裁判所の立場を改めて明確にしたと評価することができよう。また、同判決は、被共済

(51) 山下・前掲注(48)1頁。

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

者（被保険者）が外来の事故により傷害を受けた際、本件事故と傷害との間に相当因果関係があることは明らかであると判示しており、この点も明確にされたといえる。

事故の外来性の要件を検討する場合、一般人が社会通念を頼りに外来性の意味内容を一義的に把握するのは困難であるうえ、一般に約款上においてもその意味内容については詳細に説明されていないことに照らすと、その意味内容をあまりに限定的に解することになれば、保険契約者はその意味を十分に把握しないまま、安価な保険料の設定で十分な補償が受けられると期待して安易に傷害保険契約の締結に至ったにもかかわらず、実際には外来性の要件のために保険金支払を拒絶されるといったことにもなりかねず、公平を害するおそれもあり、したがって、外来性の要件を判断するにあたっては、傷害保険契約の趣旨を踏まえ、生命保険契約との差別化を図るとともに、一方で、公平を害することのないよう、柔軟かつ合理的な解釈がされるべきであるとの指摘もある（【18】）。

以上のことから、最高裁平成19年判決で明確にされた事故の外来性に關する裁判所の立場は、被保険者の身体の外部からの作用による事故とし、外来性の有無の判断基準として傷害の疾病起因性は考慮せず、事故と傷害との間に相当因果関係があることを要するということになるが、傷害保険契約では、生命保険契約とは異なり、急激かつ偶然な外来の事故に限って保険金支払の対象になるが、外来性の要件が認められるのは、発生自体が不確定である傷害について補償対象とすべく絞りをかけるために、急激性や偶然性と並んで要求されたものであり、絞りをかけることによって、保険契約者にとって安価な保険料でも十分な補償を受けられるものとする趣旨であるという傷害保険契約の性質からみると（【18】）、最高裁平成19年判決の立場は妥当であると考ええる。

ところで、事故の外来性の意義について、最高裁平成19年判決のように、被保険者の身体の外部からの作用による事故と解するとしても、たとえば、事故による直接死因が溺水である場合においても、その原因が

内因性の疾病等に起因する場合には外来の事故にあたらないと解する（【17】の原審）、あるいは、外的作用をきっかけとして事故が発生しても、身体の内部に原因するものなしに致死的な結果が生ずることがありえないような場合も外来の事故にあたらないと解する（【15】）、とは必ずしもいえないのではなかろうか。というのは、裁判において争われる事案の多くは、被保険者が死亡に至るまでの過程において、意識喪失に至った原因（間接的原因・基礎的原因）により意識を喪失し、溺水等の事故に起因して（直接的原因）死亡した場合であり、これらの場合には、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か否か、すなわち、間接的原因（基礎的原因）と直接的原因のいずれが被保険者の死亡原因として可能性が高いのかを判断する必要があるのではないかと考えるからである（【17】）。これについて、【10】の原審では、傷害結果に対する寄与度で判断するべきであるとし、【10】では、時間的近接性を判断基準に含めている。最高裁平成19年判決は、被共済者（以下、「被保険者」という。）が外来の事故により傷害を受けた際、本件事故と傷害との間に相当因果関係があることは明らかであると判示していることを前提にすると、被保険者の身体の外部に存する事情が主たる原因となり、これが結果の発生に直接作用したといえれば足りるとして、とりわけ、被保険者の疾病等の内的要因と外的要因が併存する場合については、外的な事情が主要な原因をなし、これが直接的に結果の発生に作用したと認められる場合には、外来性の要件を満たすのではないかと解される（【18】）。

（ii）あてはめ

事故の外来性の意義に関する以上の理解に基づき、前述した判決例について事故を類型別に分類すると、溺死、急性心不全、交通事故、低温・日射病、意識喪失、誤嚥、転落に分けられることから、以下、事故の外来性の意義を類型別にあてはめていき、類型ごとに具体的な判断基準を探ることとする。

①溺死（【2】【7】【10】【11】【14】～【17】【19】～【21】【23】【27】
【28】）

この類型は、自動車事故でため池に転落して死亡した事案（【21】）を除き、入浴中の死亡（風呂溺）に集約される。このうち、事故の外来性と入浴中の死亡に関して裁判所で争いになる事例は、次のように分類される⁽⁵²⁾。

- ・ケースⅠ 入浴中の死亡に対して外部から作用が存在したか否かが問題となるケース（【16】【19】【27】）
- ・ケースⅡ 外部からの作用自体は肯定されるものの、当該外部からの作用が生じた原因が被保険者の基礎疾患等にあったか否かが問題となるケース（【2】【7】【11】【14】【15】
【17】【23】【28】）
- ・ケースⅢ 作為義務を負担する第三者の不作为が外来性の要件を充足するか否かが問題となるケース（【10】【20】）

ケースⅠの場合、被保険者について溺死の所見が存在すること、および、間接の原因（溺水の吸引の原因）がその身体の内部に原因する疾病等であることが明らかでないことも含め（【16】）、疾病等に起因する内因死の所見が存在していないこと、つまり、健康状態や病歴調査等からしても、解剖所見によっても、入浴中の意識障害の原因となるような既存の疾患を有していなかったことが確認される必要がある（【19】）。さらに言えば、被保険者について、日常誰しも経験するような入浴中の温度環境の変化等により、一過性の意識障害が生じ、適切な防衛態勢を取れないまま浴槽内で溺死した場合、このような意識障害は外部環境の変化（浴室内外の温度差）によってもたらされた身体の生理的な反応ないし一過性の機能変動であり、内因性を根拠づける病的失神発作とはいえないことから、死亡の原因は被保険者の外部にあるとして、事故の外

(52) 深澤・前掲注(48) 316頁～317頁。

来性は認められるよう【19】。なお、溺死の場合、通常、被保険者が引上げられた後、肺に吸入した水が泡沫状で鼻口部に認められ、胸を圧迫すると顕著に出ることが認められるとされることから【27】、これが直接的な死因が溺水であるか否かを判断する基準となろう。

ケースⅡの場合、被保険者が入浴中に意識を喪失したことから溺水に至るといえるので、その死亡までの経過をみると、意識喪失に至った原因（間接的原因・基礎的原因）→意識喪失→溺水（直接的原因）→死亡という経緯を辿ることになろう。したがって、事故の外来性の観点からすれば、この過程において、間接的原因（基礎的原因）と直接的原因のいずれが被保険者の死亡原因として可能性が高いのかを判断する必要とあるとされよう。すなわち、転倒、熱中症による（基礎疾患と関連性のない）意識障害等、身体外の要因の作用によるものである可能性が、内因的疾患ないし主として基礎疾患の影響による意識障害等、身体の内因的的要因によるものである可能性よりも高いことが必要である【17】。このことを判断する場合、被保険者の身体的な状況（年齢【7】【11】【14】【23】、既応症・治療状況【14】）、心臓を含む血管に関する疾患の有無（くも膜下出血【2】、脳出血・眼瞼の溢血斑【7】）、意識喪失発作を生じさせる可能性のある心臓病の疾病・冠状動脈の硬化や虚血性心疾患【11】、重症等脳病に伴う高血圧、動脈硬化等の基礎疾患による脳梗塞発作・脳血管障害【15】、心疾患および脳疾患・高血圧症【23】、心肥大、小線維化および冠動脈狭窄【28】）、事故発生前の飲酒【11】等の行為の有無が基準となろう。

ところで、【14】は、保険金の支払を認めるあたり、被保険者に意識障害が生じ、溺死に至った場合も考えられるものの、意識障害で伏せた場所が浴槽内でなければ死亡しなかった場合には、外来的要因があることを否定できず、外来の事故とイイする場合もありうると判示している。すなわち、死因について外来的な原因によることを左右するに足りる事情が認められない限りは、保険給付請求を認容すべきではなかろう

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

かと考えられる。この場合について、【14】は、被保険者は、病院に入院し、不眠症、高血圧、貧血、腎障害などの病名で投薬加療を受けていたが、年齢相応の萎縮性の変化を認めるものの、その他特に異常は認められない、カルテの記載や被保険者と同居していた者の供述によっても、死亡前に年齢相応の障害が生じていたとしても、心・血管系疾患で身体に重篤な症状が現れていたとは認められないうえ、心・血管系疾患によって意識障害が生じたとしても、伏せた場所が浴槽内でなくとも死亡したであろうことを裏付ける証拠はなく、心・血管系疾患特に虚血性心疾患の発症を具体的に根拠づけるだけの証拠を認めることができないとしている。被保険者が意識障害で伏せた場所が浴槽内であれば死亡しなかった場合には、外来的要因があることを否定できないと判断するにあたり、この判断基準は重要であると考えられる。

ケースⅢの場合、作為義務を負担する第三者の不作为が外来性の要件を充足するか否かについて、【10】の原審、【20】の第一審および原審はこれを否定しているのに対して、【10】は肯定しているし、【20】は破棄差戻の判決ではあるが、これを肯定していると解することができる。【20】では、被保険者が溺死したのは、この者が入浴中に発作を起こし意識喪失の状態に陥り、浴槽内で溺れたことによるものであり、通常に行われる入浴の過程で発作を起こしたことが直接の原因といえることから、【20】の第一審が判示しているように、被保険者の身体の外部からの作用による事故という事故の外来性には該当しないと解することができるし、施設職員が監視を怠っていたか否かということは、施設が安全配慮義務に違反したか否かという問題であり、事故が外来性のものか否かということとは別個の問題であるともいえる。また、【10】では、原審において、傷害保険契約では、保険事故と疾病が競合している場合には、傷害結果に対する寄与度について勝っていると評価できるものによって保険給付の有無が判断されることから、被保険者に疾病がなければ、監視義務が存在しなかったのであるから、事実経過を考察すると、発作

の原因となった糖原病による脳障害が看護婦の過失よりも強く被保険者の死亡に寄与しているとして、保険金の支払は免責されると判示している。しかし、当該事案における溺水事故は、被保険者の入浴中、看護婦が被保険者を一人残して浴室から離れたために生じたもので、看護婦の行動と溺水事故との間の時間的近接性や、看護婦の行動は、病院側はもとより被保険者の両親にとって予想外の出来事であったことなどを考えられるし（【10】）、被保険者が入浴中に意識喪失の状態に陥ったとしても、第三者が適切な対応をとっていれば溺死することはなかった可能性もあることから、また、作為義務者の不作為は、これを負担しない者の不作為とは異なり、被保険者の身体の傷害の主要な原因となりうるものであって、作為による行為と同等に評価すべきであると解されることから（【20】）、安全確保義務違反と事故の外來性とは関連する場合もあるのではないかと考えるべきであろう。それゆえに、安全確保義務違反の内容によっては、その違反によって生じた事故と被保険者が身体に傷害を被ったこととの間の相当因果関係が肯定される可能性があるのではないかと考える。その場合には、外來の事故（身体の外部からの作用）にあたりと解することができる。

ところで、【21】は、被保険者が溺死した事案ではあるが、狭心症との診断を受け、冠動脈バイパス手術を受けた後、狭心症発作予防薬等を服用していた被保険者が車両を運転中に車両ごとため池に転落し、溺死した事案である。この事案は、意識喪失に至った原因（間接的原因・基礎的原因）→意識喪失→溺水（直接的原因）→死亡という経緯を辿っているゆえに、前述のケースⅡに該当することから、被保険者が意識を喪失し、溺水した原因（間接的原因・基礎的原因）が外的要因であること、つまり、被保険者の基礎疾患等ではないことが必要とされる。【21】の第一審・原審とも、本件事故は、被保険者の既往症および事故態様等を考慮すると、被保険者が身体疾患に起因した意識障害により適切な運転操作ができなくなったために発生したものである疑いが強く、本件事故

傷害保険における事故の外來性の意義と立証責任

が外來の事故であることの立証がされたとはいえないとして、請求を棄却しており、ケースⅡにおける判断に沿ったものであるといえよう。これに対して、【21】において、最高裁は、事故の外來性の意義について最高裁判平成19年判決の立場に立ったうえで、被保険者の疾病によって生じた運行事故も外來の事故にあたりと判示している。その判決文をみると、当該事案における特約内容に着目していることに注目できる。すなわち、当該特約は、傷害保険普通保険約款には存在する疾病免責条項を置いておらず、また、運行事故が被保険者の過失によって生じた場合であっても、過失が故意に準ずるきわめて重大な過失でない限り、保険金が支払われるとされていることからすれば、運行事故が被保険者の疾病によって生じた場合であっても保険金を支払うとしているものと解されると判示しており、その立場は支持できる。それゆえに、事故の外來性を判断する場合、当該保険契約の内容が重要な要素になると解することができる。

②急性心不全（【3】）

【3】は、被保険者が消火作業中に倒れ込み、病院に搬送されたが、急性心不全で死亡した事案である。被保険者の死因は急性心不全であるが、裁判所は、被保険者の死亡は、自然的経過を経て生じたものではなかったのであるから、外來のものであったと判断している。すなわち、目に見えないショック等による死亡の場合でも、それが原因をなした事象との間に相当因果関係があると認めることができる場合には、その原因をなした事象を外來的なものに当たると見るのが相当であるということであるが、これは、被保険者が消火作業という異常な状況下にあったことで急性心不全に陥ったといえるならば、消火作業が被保険者の身体の外部からの作用であると判断しているのではないかと考える。

ところで、【7】は被保険者が溺死した事案であるが、その原死因が急性心不全の事案であることから、【3】と【7】を比較すると、【7】において裁判所は、【3】と異なり、事故の外來性を否定している。す

なわち、【3】では、被保険者が消火活動を行った結果、急性心不全で死亡しているのに対して、【7】では、被保険者が浴槽内で急性心不全（心臓疾患）により意識を失い、溺死していることから、被保険者が死亡するまでの過程において急性心不全の位置関係が異なる。また、【7】では、裁判所が事故の外来性を判断するにあたって考慮している状況、すなわち、被保険者の年齢（高齢であったこと）や当時の状況（転倒したことを窺わせる打撲等の跡がない、頭部CT検査で脳出血がない、眼瞼に溢血斑がない）等からして、被保険者の死因はもっぱら急性心不全であると判示しているのに対して、【3】では、判決文において被保険者の状況等が判断の材料とされていることを窺う知ることができない。これらのことからして、2つの事案において裁判所の判断が異なっているのではないかと解される。以上のことから、被保険者の疾患を伴う場合、それが被保険者に死亡にどれだけ影響しているか否かを判断しなければならないのではないかと考える。

③交通事故（【4】【8】【13】【25】【26】）

前述の判決例において、被保険者が交通事故により負傷・死亡するまでの過程をみると、原因→交通事故→傷害・死亡の経過を辿っていることが分かる。交通事故に至った原因を詳細にみると、外部からの作用があったか否か、外部からの作用は肯定されるが、当該作用が生じた原因が被保険者の基礎疾患等にあったか否かが問題とされ、この2つは、前述①のケースⅠおよびケースⅡにほぼ合致する。交通事故の事案では、さらに、被保険者に意識喪失があったか否かも問題とされる。これらのことから、上記過程を再見すると、それは、原因（外部からの作用・基礎疾患の有無）→（意識喪失→）交通事故→傷害・死亡ということになり、本類型に関連する判決例は基礎疾患の有無を中心にして検討している。

事故の外来性を否定している判決例のうち、【4】では、裁判所は、事故前における被保険者の既往歴・通院歴・健康状態および事故後の症

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

状等に着目し、被保険者が既往の高血圧症に起因する致命的な脳内出血を惹起し、その影響の下で本件事故に至った可能性も十分にあるとしている。【8】では、被保険者運転の車両が他車両に衝突する直前に、被保険者が心筋梗塞の発作を起こして死亡し、もしくは死亡に至る意識喪失状態に陥ったか、あるいは、心筋梗塞の発作によって正常な運転操作ができない状態となって事故を発生させ、死亡したものではないかとする疑いが強いとしている。【25】では、被保険者が歩行していた場所と理由が問題とされ、事故は、歩行者の通行が禁止された高架式道路の右側車線上で発生しており、歩行者が進入したとしても、通常は、道路の端を注意しながら歩行するものと解されることから、被保険者の歩行状況は、事故前に発症していた認知症が影響しているものといわざるをえないとしている。これらはいずれも、交通事故という外部からの作用は肯定されるが、当該外部からの作用が生じた原因が被保険者の基礎疾患等にあったか否かが問題となる事案であり、裁判所は、事故前における被保険者の既往歴・入通院歴および事故当日の健康状態等の変化に着目し、交通事故が惹起された主要な原因が被保険者の基礎疾患等であるとして、事故の外来性を否定している。

これに対して、【26】においてもまた、裁判所は、事故前における被保険者の既往歴・入通院歴および事故当日の食事・治療行為を含めた健康状態等の変化に着目しているが、事故の外来性を認めている。すなわち、被保険者は、糖尿病によりインスリンを注射するようになり、その後、22日間入院したが、入院前には、食事をとらずにアルコールだけを飲み、インスリンを注射すれば低血糖の発作を起こす可能性があり、心筋梗塞を引き起こす素因を持っていたが、退院前の血糖値は良好な数値であり、退院後事故までの間、酒を飲んでおらず、食生活を含め規則正しい生活をしてきたこと、インスリンを注射していたこと、本件事故当日、朝食を食べたものと推認できることなどからして、事故直前、被保険者は意識喪失の可能性は否定できないが、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ことから、事故の外来性を認めている。その限りにおいて、外来の事故であるか否かを判断する場合、溺死等に関する事案を含めた他の判決例においてみられるように、被保険者の既往歴等の他に、事故が発生するまでの被保険者の生活状況も重要な要素になりうるのではないかと考える。

【13】では、保険契約の免責条項の規定解釈に基づいて判示している。裁判所は、まず、被保険者は小脳出血を起こしており、これは交通事故による外傷によって発症した外傷性小脳出血ではなく、病的素因により発症したものであるとしたうえで、つぎに、特約条項等に定める「疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症またはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は偶発的な外来の事故とはみなしません」のうち、軽微な外因とは、身体的な疾患等を有しない通常人にとって、死亡・高度障害状態に至らす要因となるとはいえないような外部的なきっかけをいうと解するとして、当該交通事故の身体的衝撃ないし精神的ショックは、小脳出血を発症させる要因となるとは考えられないから、軽微な外因に該当しないということではできないとして、事故の外来性を否定している。特約条項等の解釈は妥当であると解されるが、被保険者に小脳出血等の症状が発症したことがこれに該当する否かは慎重な判断を必要とするのではないかと考える。

④低温【5】・日射病【6】

【5】では、過度の低温状態で作業中の被保険者が急性心不全で死亡した事案において、解剖所見、被保険者の年齢・健康状態、当日の気象状況や労働内容を総合的に考慮した結果、被保険者は急性心臓死の素因を有していたところ、当日の低温の環境での労働が引き金となって急性心不全を招来したとして、外来性を否定している。

【6】では、被保険者が作業中に高温による日射病のために死亡した事案において、原審は、過度の高温とは、外気または体温が急激に高温化した場合を指すものと解され、日射病は頭部や頸部に日光の反射を受

傷害保険における事故の外來性の意義と立証責任

けて発病する病気であることから、被保険者の死亡は過度の高温によるものであることは明らかであり、不慮の事故には該当しないと判断している。これに対して、【6】は、「過度の高温」が不慮の事故から除外されている生命保険契約（災害割増特約・傷害特約付き）の約款規定に着目し、判断を下している。すなわち、約款規定において除外項目を決定するにあたっては、保険契約者が関与する可能性のない約款制度の下では、除外事由はでき得る限り限定的に解釈されるべきであることから、除外されるのは「過度の高温中の気象条件によるもの」に限定されると解し、被保険者が作業していた場所には作業現場と外部を区切る鉄板矢板が設置されていてその反射熱があり、コンクリートの凝固熱の発生により劣悪な作業環境となっていて、それに気象条件が相乗した結果、被保険者が日射病にかかり死亡したと認めるのが相当であり、直射日光による外気または体温の高温化のみによって発病したとは認めがたいとして外來性を認めている。しかし、除外理由を限定的に解することは理解できるが、除外されるのは「過度の高温中の気象条件によるもの」に限定されるとしても、本件において、劣悪な作業環境と気象条件とが相乗したとするのであれば、事故当時の気象条件が「過度の高温中の気象条件によるもの」である限りにおいて、保険会社が保険給付義務を負うとする状況にあると解することもできるのではないかと考える。

⑤意識喪失（【9】）

【9】は、被保険者が、意識喪失を伴う発作によって転倒して頭部を強打した結果脳挫傷兼頭蓋内出血の傷害を負って死亡した事案であり、前掲①のケースⅠに類似する事案の場合、意識喪失後に外的要因が加わっているか否かの判断となろう。

⑥誤嚥（【1】【12】【18】【24】【29】）

この類型は、単なる誤嚥（【1】【18】【24】）か、吐物の誤嚥（【12】【29】）かに分かれることから、これらのケースを2つに分けて検討する。というのは、吐物の誤嚥では嘔吐という事実が誤嚥の前提となることか

ら、吐物の誤嚥の原因を含めて検討する必要があると考えるからである。

【18】では、初老期痴呆（認知症）に罹患し、老人ホームに滞在中の被保険者がメロンパンを誤嚥し、窒息死した事案である。裁判所は、初老期痴呆の影響で嚥下障害を来し、事故に至った可能性も否定できないが、被保険者が病院を退院後、事故の直前までの間、診察の際に、喉に食事を詰めそうであると訴え続け、その間は誤嚥事故が発生しておらず、これは周囲の者が食事の際に注意していた結果であると推認できることから、被保険者の家族が老人ホームに対して食事にあたっては留意するよう申出をしていて、誤嚥等の危険を回避するような援助を行っていたにもかかわらず、本件事故は、ホームの職員が目を離した間に、被保険者がメロンパンすべてを食べてしまったために起きたものであることから、本件事故は職員の介護上の義務違反という過失（外的要因）によって生じたことが明らかであるとして、外来性を認めている。これは前述①のケースⅢと同じ範疇に含まれるといえることから、関係者について作為義務の不作为が判断基準とされている。

事故の外来性の意義について裁判所の立場を明確にした【1】では、パーキンソン病に罹患していた被保険者が餅を喉に詰まらせて窒息し、意識障害が残り、常に介護を要する状態になった事案であり、第一審および原審も含め、外来性を認めている。原審によれば、被保険者のかかりつけの医師は、被保険者の血圧はコントロールされており、パーキンソン病も初期で軽いため、高血圧やパーキンソン病が本件事故の発生に影響を及ぼしたとは考えられないと判断し、また、事故後に被保険者を診察した医師も、パーキンソン病が事故の原因となるかは不明であると判断していることから、他に事故当時に被保険者が意識障害に陥るような疾患があったことを認めるに足りる証拠はなく、被保険者の受傷に至る経緯や受傷の状況等から判断している。また、【24】では、アルツハイマー型認知症に罹患していた被保険者が気道内異物による窒息で死亡した事案において、原審は、本件認知症は認知障害を伴うものであり、

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

その結果、嚥下過程のうち随意運動である食物の認知や咀嚼に影響し、嚥下における障害を増悪させるものであるから、窒息等の原因になる嚥下障害または精神神経障害をもたらす危険性の高い疾病であることから、同疾患で療養中であったこと、食事の異常行動が見られていたことに照らすと、被保険者は、疾病による嚥下障害あるいは精神神経障害の状態の下で窒息死したものであるとして、外来性を否定している。これら【1】【24】から、被保険者の疾患の程度が判断要素になるのではないかと解される。

なお、単なる誤嚥に関する判決例では、事故の外来性の意義について、【1】は当然のことながら、【18】では、裁判所は、外来性について、被保険者の身体の外部に存する事情が主たる原因となり、これが結果の発生に直接作用したといえれば足りるとして、被保険者の疾病等の内的要因と外的要因が併存する場合については、外的な事情が主要な原因をなし、これが直接的に結果の発生に作用したと認められる場合には、外来性の要件を満たすと解していることから、身体の外部に存する事情が主たる原因となり、これが結果の発生に直接作用することを明確にしているといえることができる。

つぎに、吐物の誤嚥に関する事案をみていくことにする。【12】では、被保険者は吐物による気道閉塞に基づく窒息死と診断されたが、裁判所は、他の死因をも含めて多角的に検討されていないこと、気道閉塞に基づく窒息死であるとの診断において、相当程度の確信を与える徴候といえる顔面のうっ血等、眼結膜・口腔粘膜の溢血、外力や外因の痕跡などは認められないことなどから、吐物による気道閉塞の原因として、急性の心疾患等により意識障害が生じた可能性を否定できないとして、外来性を否定しており、被保険者の疾患の程度も判断要素としている限り、この立場は支持することができる。これに対して、抑うつ症の治療・投薬を受けていた被保険者が、帰宅後、飲酒しうたた寝をしていたところ、家族に起こされ、起きざまに酒を飲もうとした時、嘔吐し、吐物を誤嚥

し、気道閉塞により窒息死した事案において、【29】は外来性を肯定している。まず、第一審では、被保険者が起きがけに飲もうとした酒の刺激は外来のものであるし、被保険者の体内に摂取されたアルコールおよび向精神薬の成分がいずれも外来物であり、体内に摂取されたアルコールの影響や薬物の副作用は外来物に基づく作用であって、疾病等の身体の内部的原因に基づく作用とはいえないとして、外来性が肯定されている。これに対して、控訴審は、薬物、アルコール等が体内に摂取され、これによって生じた身体の異変や不調によって生じた事故は含まないものと解するのが相当であるとし、被保険者の窒息は、嘔吐により、食物残渣が吐物となって口腔内に逆流し、これが気道内に流入して生じたものであって、気道反射の著しい低下は、体内に摂取したアルコールや服用していた向精神薬の影響による中枢神経の抑制、知覚、運動機能の低下等が原因であるから、窒息は、外部からの作用が直接の原因となって生じたものとはいえないとして、外来性を否定している。これについて、【29】では、誤嚥は、嚥下物が気管に入ることをいうのであり、身体の外からの作用を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、誤嚥による気道閉塞を生じさせた物が被保険者の胃の内容物であった吐物である場合を含め、外来の事故に該当すると判示している。ところで、吐物の誤嚥の場合、誤嚥による気道閉塞を生じさせた物が被保険者の胃の内容物であった吐物、つまり、被保険者の外部からの作用であるということができるかもしれないが、単なる誤嚥の場合（【1】【18】【24】）と比較すれば、誤嚥の前提として被保険者が嘔吐したという点において違いがあることから、つまり、被保険者について、嘔吐→誤嚥→傷害・死亡という過程を辿ることから、事故の外来性を判断する場合には、嘔吐物を誤飲したという事実だけではなく、嘔吐と誤飲はきわめて近接して起こるものであると考えられるので、被保険者が誤嚥に至った原因、とりわけ、被保険者が嘔吐した原因を考慮しなければならないのではないかと考える。その限りにおいて、他の類型につい

傷害保険における事故の外來性の意義と立証責任

て検討したように、被保険者の既往歴等、事故が発生するまでの生活状況、事故直前の状況等が重要な要素になりうるのではないかと考える。

⑦転落（【22】）

【22】は、被保険者が頭痛および手足のしびれを訴え、病院に搬送されたが、排泄・食事・着替えでは介助が必要と判定され、被保険者がベッド足元に移動していたことから、転落防止のため、被保険者を抑制帯で抑制したところ、一般病室に転室した後、抑制帯が外れ、ベッドから転落した事案である。転落事故の前提として、被保険者に脳内出血による血腫を原因とする見当識障害があることから、この者の疾患が転落事故にどれだけ影響しているのか考慮しなければならないであろう。この点に関して、裁判所は、抑制帯を使用して抑制措置を講じた医師・看護師等の判断は適切であり、本件転落事故は被保険者の疾患を直接の原因として生じた事故であると判断している。

5. 事故の外來性の立証責任

(1) 事故の偶然性の立証責任に関する最高裁平成13年4月20日判決

最高裁平成19年判決は、事故の外來性の立証責任について、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ると判示し、裁判所の立場を明示した。

事故の外來性の立証責任について検討するにあたっては、事故の偶然性のそれに関する最高裁平成13年4月20日の2つの判決^(53・54)（以下、「最高

(53) 民集55巻3号682頁，裁時1290号1頁，判時1751号163頁，判タ1061号65頁，金法1618号79頁，金判1121号3頁，最高裁裁判集民事202号125頁。判批，野嶋直＝山岡大「傷害保険における『偶然性』の立証責任について」龍谷法学34巻4号194頁（2002年），甘利公人・判時1773号197頁（判評518号35頁）（2002年），竹濱修・リマークス25号106頁（2002年），木下孝治・ジュリ臨時増刊1224号107頁（平成13年度重要判例解説）（2002年），蛭田円香・判タ1096号122頁（平成13年度主要民事判例解説）（2002年），志田原信三・最高裁判例解説民事篇平成13年度442頁（2002年），榊素寛・商事

裁平成13年判決」ないし【30】ということがある)が参考になろう。というのは、傷害保険契約では、保険者に給付義務が発生するには、生命保険契約とは異なり、被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によって身体に傷害を被ったことが必要とされること⁽⁵⁵⁾から、事故の急激性・偶然性・外来性が求められており、約款もそのような趣旨から定められたものと解されるとすると(【18】)、事故の外来性の立証責任については偶然性のそれと同様に捉えるべきであり、そのように解さなければ、事故の立証責任について整合性を欠くことになる⁽⁵⁶⁾と考えるからである。

これら2つの最高裁平成13年判決は、以下に示すように、建築会社が、その代表者が建物の屋上から転落死したことから、保険契約に基づいて生命保険会社(甲事件)と損害保険会社(乙事件)を相手にそれぞれ保険金の支払を請求した事案である。

【30】最判平成13年4月20日⁽⁵⁶⁾

<事実の概要>

X(原告・控訴人・上告人)は、代表取締役Aを被保険者として、Y₁生命保険会社(被告・被控訴人・被上告人)との間で災害割増特約付きの生命保険契約を(甲事件)、Y₂損害保険会社(被告・被控訴人・被上告人)ら4社との間で傷害保険契約を締結した(乙事件)。Aは、工事現場である5階建建物の屋上から転落して死亡した。

甲事件につき、第一審(東京地判平成9年5月29日)⁽⁵⁷⁾は、次のように

法務1708号41頁(2004年)、江頭憲治郎・保険判百196頁(2010年)。

(54) 裁判所時報1290号2頁,判時1751号171頁,判タ1061号68頁,金判1121号14頁,最高裁裁判集民事202号161頁。判批,甘利公人・法教254号(2001年),野嶋他・前掲注(49),甘利・前掲注(49),小西みも恵・法と政治(関西学院大学法政学会)54巻3号23頁(2003年),榊・前掲注(49),蛭田・前掲注(49)。

(55) 山下・前掲注(1)449頁。

(56) 判旨については、甲事件のものを引用する形とする。

(57) 民集55巻3号713頁,判タ961号264頁。

傷害保険における事故の外來性の意義と立証責任

判示して請求を棄却した。事故が不慮の事故であることと被保険者の故意によるものであることは両立しない等約款を合理的に解釈すると、災害死亡保険金の請求者は、事故が被保険者の故意に基づくものではなく、偶発的な外來の事由に起因するものであることを立証すべき責任があり、立証がなされた場合であっても、保険者は、事故が被保険者の重過失によるものであることを立証することにより保険金の支払を免れる。本件事故は、Aが誤って墜落したことによるものか、故意によって招致したものか断定し難い以上、不慮の事故による死亡であることの立証がないことから、分類提要にいう「不慮か故意か決定されない高所よりの墜落」に該当する。

控訴審（東京高判平成10年1月26日⁽⁵⁸⁾）は、次のように判示して請求を棄却した。被保険者が不慮の事故で死亡したと事故が被保険者の故意により招来されたことは両立しないことから、問題は、保険金請求者において被保険者が自動車事故や高所からの転落事故により死亡したこと等の抽象的な事故態様を立証すれば足り、保険者において事故が被保険者の故意または重過失により発生したことを立証すれば免責されると解するか、保険金請求者において不慮の事故、すなわち偶発的な外來の事故であることを具体的に立証する必要がある、保険者は事故の発生につき被保険者に重過失があることを立証すれば免責されると解するかである。保険契約の主契約では「被保険者が死亡したこと」を死亡保険金支払事由とする一方、被保険者の責任開始の日から1年以内の自殺を免責事由としているのに反して、災害割増特約では「不慮の事故、すなわち偶発的な外來の事故により被保険者が死亡したこと」を保険金支払事由としていることからすると、災害割増特約では支払請求者において具体的な事故態様により不慮の事故であることを立証すべきと考える方が文理に適うこと、立証の難易の観点からみても、保険者の経済活動外

(58) 民集55巻3号722頁。

の出来事である被保険者の故意（自殺）を保険者に立証させるよりも、被保険者と密接な人的関係にある保険金受取人に「不慮の事故であること、すなわち自殺ではないこと」を立証させる方が妥当であること、ならびに災害割増特約ではモラルリスクの防止を重視すべきであること等を考慮すると、後者の見解を採用すべきである。

乙事件につき、第一審（東京地判平成11年4月26日）⁽⁵⁹⁾は、次のように判示して請求を棄却した。事故当日はAの初孫が産院から退院する日であって、その日にAが自殺を企てることは不自然と考えられること、Aのカメラが転落地点の近くに壊れた状態で発見されたことなど、本件転落死が不慮の事故に該当するものと考えられる事情が存するが、転落の態様からしても、偶発的な事故とは認めがたい。Xが、1年半の間に、Aを被保険者とする16件の保険契約を締結し、その中にはいわゆる掛け捨ての保険が多数含まれており、加入手続はAが専断で行っていること、保険金合計額が25億8,500万円であること、Xの経営状態が良好とはいえず、年間で2,706万円以上の保険料支払の状態にあったことなどからしても、Aが自殺を企てるについて、Xに保険金を取得させるという動機を肯定できるものと考えられること、Aには肝機能障害があり、他の生命保険会社からは生命保険契約の締結を拒否されるという状況の下、Y2らとの間で損害保険契約を締結したことなどの事情を考慮すると、Aの転落死は、AがXに保険金を受領させるために保険に加入し転落事故に見せかけて自殺を図ったものと推認できる。

控訴審（東京高判平成12年1月24日）⁽⁶⁰⁾は、「偶然な外来の事故」に該当する事故発生については、その文理からしても、立証の難易等からする当事者間の公平という観点からしても、保険金請求者に立証責任があると解するのが相当であると判示して請求を棄却した。

<判旨>棄却。

(59) 判タ1055号244頁。

(60) 判タ1055頁240頁。

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

災害死亡保険金の支払を請求する者は、発生した事故が偶発的な事故であることについて主張、立証すべき責任を負うものと解するのが相当である。けだし、本件約款中の災害割増特約に基づく災害死亡保険金の支払事由は、不慮の事故とされているのであるから、発生した事故が偶発的な事故「であることが保険金請求権の成立要件であるというべきであるのみならず、そのように解さなければ、保険金の不正請求が容易となるおそれが増大する結果、保険制度の健全性を阻害し、ひいては誠実な保険加入者の利益を損なうおそれがあるからである。」被保険者の故意により災害死亡保険金の支払事由に該当したときは災害死亡保険金を支払わない旨の定めは、災害死亡保険金が支払われない場合を確認的注意的に規定したものととどまり、被保険者の故意により災害死亡保険金の支払事由に該当したことの主張立証責任を保険者に負わせたものではない。⁽⁶¹⁾

(2) 検討

(i) 事故の外来性の立証責任の帰属

事故の外来性の立証責任について、【1】は、約款の文言や構造に照らせば、保険金請求者は、外部からの作用による事故と被保険者の傷害との間に相当因果関係があることを立証すれば足りるとして、保険金請求者に立証責任がある旨を明示し、事故の偶発性について保険金請求者が立証すべきであると判示した【30】の立場を踏襲している。

【30】は、その理由ないし根拠として、①災害死亡保険金の支払事由は不慮の事故であることから、発生した事故が偶発的な事故であることが保険金請求権の成立要件であること、②保険金の不正請求を阻止し、保険制度の健全性を維持ことが必要であることをあげている。これに対して、甲事件・乙事件の控訴審判決では、上記理由ないし根拠の他に、

(61) 裁判官亀山継夫の補足意見がある。

③立証の難易等からする当事者間の公平という観点をあげている。

【30】と事故の外来性の立証責任について判示している判決例（【14】～【19】【1】【21】【24】【26】～【28】）を比較すると、立証すべき事柄が事故の偶発性か外来性かの違いはあるが、前述のように、傷害保険の場合、急激かつ偶然な外来の事故に基づく傷害ないし死亡があつて初めて保険金請求権が発生するものとされていることから、外来性の要件についても、偶然性と同様に、保険金の支払を請求する者が、発生した事故の外来性についても立証を追うという点では一致することから（【18】）、これらの判決例が、【30】の後のものであることからしても、【30】の立場を踏襲していると理解することができる。これら判決例の中で、その理由ないし根拠を示しているものは、【14】【15】【17】～【19】【1】【21】【26】および【28】の原審である。これらはいずれも、発生した事故が外来のものであることは保険金請求権の成立要件であるから、事故の外来性は保険金請求者が立証すべきものであるという立場にあり（【14】）、保険金請求権の成立要件とともに保険者の免責条項を定めている、約款の文言や構造から判断されるものであると理解することができる（【1】）。このことは、上記理由ないし根拠①に合致する。つぎに、上記理由ないし根拠②については、被保険者において故意の事故招致の有無を判断するために必要とされるものであることから、また、外来の事故とは被保険者の身体の外部からの作用による事故をいうことであり、被保険者の故意性を必要としないことから、②は、理由ないし根拠として事故の外来性に妥当しないのではないかと考える。さらに、上記理由ないし根拠③について、【30】は明示していないが、甲事件の控訴審では、立証の難易の観点からみて、被保険者と密接な関係にある保険金受取人に不慮の事故であることを立証させる方が妥当であるとしている。最高裁判決【1】【21】も同じく明示していないが、前述した被保険者の溺死事案のごとく、被保険者が事故に遭遇したとき、家族ないし同居人のように、保険金受取人が被保険者の身近にいることがあり、

傷害保険における事故の外来性の意義と立証責任

事故の外来性の有無を認識することが比較的容易であるということから、③もまた保険金請求者が事故の外来性を立証すべき理由ないし根拠にあげることができるのではないかと考える。

さらに、【1】【21】は、保険金請求者は、事故の外来性を立証するにあたり、事故と被保険者が被った傷害との間に相当因果関係があることを立証すべきであるとしているが、これは当然のこととして支持することができる。

(ii) 立証の程度・内容

保険金請求者側が負担する立証の程度・内容について、【1】は、保険金請求者は、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立証すべき責任を負うものではないとして、外来性の有無の判断基準として傷害の疾病起因性は考慮しないという立場を明示している（【14】【16】〔以上、【1】の前〕【26】【28】の原審も同旨）。そうであれば、保険金請求者は、保険金請求にあたり、被保険者の受傷に至る経緯、状況などから、主として外来的な要因によって被保険者が受傷したことを主張立証すれば足りることになる（【1】の第一審）。これに対して、保険金の支払を請求された保険者は、その支払を拒否しようとする場合には、当該事故が約款の免責条項に該当することを主張立証する必要がある。すなわち、約款に疾病免責条項がある場合には、保険者としては、単に被保険者に疾病の既往歴や素因があるとの立証では足りず、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立証が必要であると解するのが妥当であろう（【26】）。

6. 結びにかえて

傷害保険における、事故の外来性の意義に関する裁判所の立場は、被保険者の身体の外部からの作用による事故とし、外来性の有無の判断基

準として傷害の疾病起因性は考慮せず、事故と傷害との間に相当因果関係があることを要するということになる。このことは、生命保険とは異なる傷害保険の趣旨からして妥当であると考ええる。さらに、被保険者が負傷または死亡するに至った事故の類型がさまざまであること、同じ事故類型であっても、負傷または死亡までの過程が異なることなどからして、たとえば、既応症を含めた被保険者の状態、事故が起こった環境等、前述した判断基準に従って事故ごとに外来性の有無を判断しなければならないと考える。

また、事故の外来性の立証責任について、裁判所は、保険金請求者は、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立証すれば足りるとしており、傷害保険の約款の文言や構造からすれば、妥当であると考ええる。