

傷害保険における外来性と偶然性との関係

—被保険者の身体の外部からの作用による事故の意味をめぐって—

東北学院大学 横田尚昌

1. はじめに

(1) 被保険者の傷害の直接原因と間接原因

最判平成 19 年 7 月 6 日民集 61 卷 5 号 1955 頁は、「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（以下、単に「外部からの作用」という。）による事故をいうものであると解される」として、その請求者側の主張、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」とする¹。

したがって、上記判旨によれば傷害保険契約においても（少なくとも、この事件第一審の被告が用いていた当該災害補償共済規約と共通する構造をもつ保険約款が用いられている場合には）、被保険者が外来の事故で傷害を被ったと裁判所に認定されるためには、請求者側は次の二つの因果関係を主張、立証しなくてはならない。その一つは、外部からの作用と事故の間の因果関係であり²、もう一つは、その事故と傷害の間の因果関係である。これらのうち前者の因果関係は、外来の事故が発生したことの主張、立証の中に含まれていて、特段問題視されてこなかった。

ところが、この点を意識せざるを得なくなったのが、吐物誤嚥事故をめぐる最判平成 25 年 4 月 16 日（最高裁判所裁判集民事 243 号 315 頁、判時 2218 号 120 頁、判タ 1400 号 106 頁）（以下、「**最判平成 25 年**」という）の事例である。

(2) 最判平成 25 年の事故の外来性をめぐる解釈について

この判決において最高裁判所は、飲酒時に向精神薬を服用した被保険者が吐物誤嚥し室

¹ 中村心『最判解説民事篇平成 19 年度』545 頁は「当該外部からの作用が生じた原因が疾病であってもかまわない」とされる。

² 後述するとおり、学説によっては外部からの作用と事故とは一体であり、これを区別することに消極的な見解がある。しかし、事故の外来性を判断するうえで、外部からの作用と事故との間の因果関係を論ずることは一種の補助線的な役割を担う面があると思われる。本報告では最判平成 19 年 7 月 6 日の解釈に沿って、外来の事故とは、外部からの作用による事故であると解することを前提に考察をすすめる。

息死した事故について、これは普通傷害保険契約の約款に定める保険事故すなわち「急激かつ偶然な外来の事故」に該当する旨の判断を下した。事案は、被保険者が帰宅途中及び自宅で飲酒して相当量のアルコールを摂取し、併せて処方されていた向精神薬を服用していたため、両者の相互作用により、中枢神経がより抑制され、知覚、運動機能等が低下し、気道反射（喉頭蓋及び声門の閉鎖並びに咳嗽反射）が著しく低下していたため、気管内に吐物を流入させてしまい、かつ自力で吐物を排出できず、もって吐物の気道閉塞による窒息を起こしたという事案である。争点の中心は、事故の外来性であった。これについて最判平成 25 年は、「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。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」として事故の外来性を肯定した。

ところで、最判平成 25 年の原審である大阪高判平成 23 年 2 月 23 日（判時 2121 号 134 頁³）は、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』と解され、これは、外部からの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、ウイルス、細菌等が外部から体内に摂取され、あるいは、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。なぜなら、後者も含むと解すると、社会通念上『疾病』と理解されている事例も含まれることとなって、『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する結果になるし、『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」と判示していたことから、これとは正反対ともいうべき最高裁判所の解釈には大きな注目が集まった⁴。しかし、学説の多数は、この事

³ 大阪高判平成 23 年 2 月 23 日（判時 2121 号 134 頁）が言い渡された当時の吐物誤嚥事故の問題をめぐる文献として、白井正和「判批」損害保険研究 74 巻 1 号 276-277 頁（2012 年）竹濱修「判批」私法判例リマックス 45 号 90 頁、土岐孝宏「判批」法セミ 684 号 129 頁、井上亨「判批」落合誠一＝山下典孝編『保険判例の分析と展開』（金判増刊 1386 号）106 頁（2012 年）、山野嘉朗「吐物誤嚥事故と傷害保険における外来性要件の法的評価」損害保険研究 74 巻 1 号（2012 年）、潘阿憲「傷害保険における外来性要件の判断基準—吐物誤嚥事故の場合」損害保険研究 74 巻第 3 号 1 頁（2012 年）がある。

⁴ 最判平成 25 年の解釈をめぐる考察として、土岐孝宏「判批」法学セミナー 704 号 113 頁、植草桂子「傷害保険の外来性要件—飲酒後の吐物誤嚥事故に関する 2 つの裁判例をめぐって—」保険学雑誌 621 号 173 頁（2014 年）、山本哲生「外来の事故と吐物誤嚥（平成 25 年度重要判例解説）」ジュリスト 1466 号 116 頁（2014 年）、洲崎博史「吐物誤嚥事件と傷害保険における外来性」損害保険研究 74 巻 3 号 1 頁（2014 年）、潘阿憲「吐物誤嚥事故における外来性の要件—最高裁平成 25 年 4 月 16 日判決を中心に—」生保論集 187 号 121 頁（2014 年）、天野康弘「判

件における吐物誤嚥そのものは内因性の事故であり、そこに事故の外来性を認めることはできないとする立場をとる。本報告も当該吐物誤嚥そのものは外来性を欠くと解しつつも、何とか傷害保険金請求権成立の要件の一つである事故の外来性を肯定できる余地はないか、その根拠をさがして理由付けを考察する。

なお、本報告でいう「事故の直接原因」とは、最判平成 19 年 7 月 6 日民集 61 卷 5 号 1955 頁が、「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ものである」とするその「外部からの作用」のことをさす。したがって、この「直接原因」は、最判平成 25 年の原審大阪高判平成 23 年 2 月 23 日が、「外来の事故は、外部からの作用が直接の原因となって生じた事故」であるというところの「直接の原因」とは必ずしも意味が一致するものではない⁵。また、本報告でいうところの「事故の間接原因」とは、上述のとおり事故の直接原因たる外部からの作用を惹き起した理由のことをさすものであり、この間接原因は、それが存しなくても当該事故は発生した可能性があるが、しかし当該事故の発生に影響を及ぼしていたといえる原因である。

おって、この問題を検討するにあたっては、摂食時の誤嚥事故と吐物誤嚥事故の相違点、消化管の内腔は身体の外部といわれるが⁶、それでも吐物誤嚥事故は内因性の事故といえるのか、身体の不調を原因とする吐物誤嚥事故は事故の発生時期は何時か、それは誤嚥の時か、咳嗽反射にて吐物を排出できなかつたときか、それとも気管内で気道閉塞を起こした時かなどの他にもいくつかの前提的な検討が必要となってくる⁷。この点につき、本報告では吐物誤嚥事故そのものは内因性の事故であることを前提に、その事故の発生時期は、最判平成 25 年の説示と同じく誤嚥を起こした時であると解する。このことを前提に、吐物誤嚥事故の外来性を認めるための根拠は何かに焦点を絞って以下考察を進める。

批」共済と保険 55 卷 12 号 34 頁 (2013 年)、拙稿「傷害保険事故の外来性と急激性との関係—吐物誤嚥事故の裁判例をめぐって—」損保研究 75 卷 2 号 37 頁 (2013 年)。

⁵ この「外部からの作用」と「直接の原因」との関係につき、白井・前掲 273 頁は、「最判平成 19 年では、外来性の要件が意味する内容は何かという問題が扱われたのに対し、本判決では、最判平成 19 年 7 月 6 日で示された外来性の要件が意味する内容を前提としたうえで、具体的に外来性の有無を判断するにあたって、どの範囲の事実を考慮することが適切かという問題が扱われたのであって、各判決において示された規範が解決しようとする問題の次元が異なる」とされる。

⁶ 天野・前掲「判批」38 頁。なお、同判批によれば、気管内も身体の外部だそうである。

⁷ この点については、拙稿・前掲 43 頁以下で若干の考察を行った。また、この拙稿と本報告は結論部分において基本的に異なるところはないが、その結論に至る過程において自らの新たな理由付けを考察し加えている。

2. 吐物誤嚥事故の外來性を常に認める場合の問題点

(1) 故意による事故招致

まず、最判平成 25 年が判示する「誤嚥は、……身体の外からからの作用を当然に伴っている」という解釈を前提にすると、次の疑問が生ずる。

吐物誤嚥はたとえ嚥下機能障害が重度であっても常に発生するわけではない。仮に吐物を誤嚥しても咳嗽反射によって吐物が気管内から排出され窒素傷害に至らない場合もあり得る。つまり、被保険者の吐物誤嚥による窒息は、同人の意思で制御することができずに（故意によらず）偶発的に発生する。しかも一旦誤嚥し気道閉塞してしまったら、窒息死亡に至る経過は急激である。そうすると、これは急激かつ偶発的な外來の事故ということになる。

そこで、次のような説例を考えてみる。すなわち、被保険者は友人から次のことを聞かされた。すなわち、精神薬の服用と同時にアルコールを摂取すればその相互作用で中枢神経が抑制され、さらに飲酒量が多くなれば死亡すると知らされたとする。そこで、その被保険者は自殺しようと思って相当量の飲酒をしたうえで主治医から指示された用量上限の精神薬を服用した。そうしたら、被保険者はアルコールと薬物の相互作用によって死亡するよりも前に、偶発的に嘔吐し吐物誤嚥して窒息死亡してしまった。この場合、吐物誤嚥事故だけに着目すると、この急激な事故につき最判平成 25 年の解釈によれば事故の外來性が認められる。のみならず被保険者は少なくとも吐物誤嚥自体は故意招致したわけではないから事故の偶然性も認められよう。そうすると、被保険者の自殺の故意はどう位置づけられるのかが問題となってくる。

もちろん、実際には疾病免責条項を適用するから結果的に問題はないと言われそうであるが、副作用による身体不調に疾病免責条項を単純に適用できるのかは一考を要する。のみならず、そもそも免責条項の適用の可否は、傷害保険金請求権の成立が基礎付けられた後の問題である。事故の偶然性について決着しない段階で免責条項を問題にすることはできない。

結局のところ、この場合は次の論理をもって事故の偶然性を否定するのではないかと思われる。すなわち、被保険者は、飲酒時精神薬同時服用にて副作用が増強し致命的な身体不調を来すという因果関係の経過をとって死亡の結果が発生すると思っていた。しかし、現実にはその副作用増強による身体不調の程度が致命的となる前に吐物誤嚥し窒息するという異なる経路で死亡の結果が発生した。この場合でも、被保険者の自殺の故意は、相当因果関係の範囲内で符合しているから故意の成立は妨げられない、という論理である。た

だ、このような解釈をとると、事故の偶然性の判断は、吐物誤嚥事故の作用→事故発生→傷害という枠内から出て飲酒時精神薬同時服用の作用にまで遡り、この作用に着目して判断していることになる。

しかし、そこまで遡らないと被保険者の自殺の故意にはたどり着けず吐物誤嚥事故の偶然性を否定することが出来ないのもまた事実だと思われる。

(2) 飲酒時精神薬同時服用を考慮しない場合の問題点

一方、事故の偶然性に争いが無い事案の場合でも、吐物誤嚥事故だけに着目して論じる場合には、次の問題点のあることは周知の通りである。

まず、裁判例であるが、被保険者は宴席でアルコール度数 50 度を超える白酒を 10 杯程度飲むなど相当の飲酒をしたことにより嘔吐し吐物誤嚥したために窒息死した場合に事故の外来性を認めた裁判例がある⁸。この場合の被保険者の飲酒は、付き合いからやむを得ず飲酒が多量に及んだことが窺われるが、もしこれが大学のサークルの飲み会で先輩から強要されて何倍も飲んだがために身体不調を来し吐物誤嚥した事案の場合ならばどうなるであろうか。吐物誤嚥事故だけに着目して外来性肯定の判断が下されると、次の段階において当該誤嚥は被保険者の身体不調（急性アルコール中毒等）のために惹き起こされた作用によるものとして疾病免責の適用が問題となる。そして疾病免責が認められたならば、一気のみを強要されて本意なく身体不調となり吐物誤嚥に至った点が看過され保険で担保されなくなってしまう点が問題である⁹。

また、被保険者が第三者から毒を盛られたために身体に異常を来し意識が朦朧として倒れ込んだ際に家具に当たって大怪我をした場合でも、この負傷事故は身体の不調によって惹き起こされた事故であるとして疾病免責の対象になるのであろうか。そうだとすると、

⁸ 植草・前掲 178 頁に紹介された東京地判平成 24 年 11 月 5 日（判例集未登載）の事例である。

⁹ 一気飲みによる誤嚥事故も傷害保険で担保されることに理解を示す見解として、井上・前掲「判批」109 頁がある。また、洲崎・前掲 123 頁は、こうした一気のみについて「しかし、このようなケースが傷害にあたらぬとの結論は、一般社会ないし一般消費者が傷害保険契約に対して抱いているであろうイメージ—おそらくは『何らかのアクシデント（予期せぬ事故）のリスクをカバーするもの』というイメージであろう—にそぐわないように思われる」とされる。これに対して、潘・前掲注 4) 145 頁～146 頁は、いったん摂取によって体内に吸入された食物（アルコール等）の作用によって生じた事故は、身体外部からの作用（すなわち摂取行為）によって直接に生ずる事故ではないから、「外来の事故」には当たらないとされる。そして、潘・同 149 頁注 59) では、「保険事故を『急激かつ偶然な外来の事故』に限定することにより低廉な保険料による運営を可能にしている現行の傷害保険制度に当然に期待してよいかは、疑問である」とされる。

たとえその第三者が逮捕されて被保険者に毒を盛ったことを自供しても、被害者の被った傷害は保険で担保されないが、これは問題だと思われる。

3. 事故発生の直接原因の範囲を拡げる考え方

(1) 外来性の有無を判断するにあたって考慮すべき事実

こうしたことから、吐物誤嚥事故の外来性を認めるためには、飲酒時精神薬同時服用の作用にその根拠を求めて考える必要があるように思われる。

この点、白井准教授は、次のように解釈して事故の外来性を肯定される。

「この問題については、本判決のように外部からの作用が事故の直接の原因であることまで要求しなくても、ある事実を、社会通念上事故を引き起こした原因として評価することができるかどうかに基づいて、外来性の有無を判断するにあたり考慮すべき事実の範囲を画することによって解決することも可能であり、直接の原因であることを要求することに伴い生じうる上記の弊害¹⁰について考慮すれば、このような解決方法の方が望ましいといえるのではないだろうか。具体的には、事故の発生についての原因として考えられる事実が複数存在する場合に、それらの事実のうち、事故の発生と事実的因果関係および相当因果関係が認められるものについては、外来性の有無を判断するにあたって考慮すべき事実に含まれると解してよいように思われる」とされる¹¹。

この学説に対しては、吐物誤嚥事案における原因事故がどのようにして起こるのかを個別の事実関係に即して検討した上で外来性を判断しようとするものであり、このことは、当該事案のリスクが傷害保険契約によって担保されるべきか否かの結論を一般人の常識的な感覚に沿って導きやすい利点があるとの評価がなされている¹²。

たしかに、事故発生の直接原因は何も直近の作用に限られるわけではない。事故を発生させた直近の作用のさらにその原因となる作用も含めて、一括りに事故発生の直接原因と捉えることに違和感がない場合も少なくない。

たとえば、餅が喉に詰まって気道閉塞事故を起こした場合には、餅が喉に詰まる作用の

¹⁰ 白井・前掲 275 頁は、最判平成 25 年の原審大阪高判平成 23 年 2 月 23 日が、外部からの作用が事故の直接の原因であることを要求することについての 3 つの疑問点を示す。

¹¹ 白井・前掲 276-277 頁。ただし、白井・同 277 頁注 14 では、第一審がうたた寝後に飲酒しようとしたことがきっかけとなって嘔吐誤嚥した旨を判示するが、そこで飲酒しようとしたことと嘔吐・誤嚥との間には、相当因果関係が認められないとされる。

¹² 洲崎・前掲 129 頁。

前提にある食塊を飲み込む作用も含めて事故の直接原因とみることができる。

また、踏切で被保険者が、高速で接近してくる列車めがけて遮断機をくぐり抜けて走り寄り列車に衝突し死亡した場合は、死亡の直近の作用は列車の衝突であるが、その前段階の被保険者が列車に走り寄る行為(作用)も一括りにして事故の直接原因になるといえる。

さらには、事故を発生させた直近の作用が内因性のものでも、その作用が第三者の行為によって惹き起こされた場合(たとえば、疾病により嚥下傷害のある患者は嚥下困難な食塊を絶対に飲み込まないのが通常であるのに、第三者が無理矢理そのような食塊を飲み込ませ喉に詰まらせた場合)には、この第三者の行為を事故の直接原因に含めて、そこに着目して事故の外来性を認めることが考えられる。

なお、本報告では最判平成 25 年の事例における吐物誤嚥事故発生の直接原因は、気道反射の著しい低下にあると解して以下議論を進めていくが、吐物誤嚥という以上、当然のことながら嘔吐もその直接原因である。

(2) 直接原因として考慮すべき事実の捉え方の問題点

その一方で、上記最判平成 19 年 7 月 6 日によれば、事故の直接原因すなわち外部からの作用に着目して事故の外来性を判断すべきことになる。このことは、詰めて考えれば事故の直接原因となる作用のさらに原因の作用(直接原因の作用を惹き起した理由=間接原因)は外来性要件の判断において考慮に入れない趣旨であると理解できる。そうすると、事故の発生原因と考えられる複数の事実のうち、事故の発生と事実的因果関係および相当因果関係が認められる事実の中にあっても、これを事故の直接原因たる外部からの作用として考慮すべき事実と、直接原因の作用を惹き起した理由(間接原因)にすぎないとして外来性の判断に際して考慮しないでよい事実の二つのパターンに分かれるように思われる。しかし、その分水嶺となる基準を、社会通念に求めるだけでは両者の区分が明確とならない場合が出てくるのではなかろうか。また、事故の直接原因が内因性の作用である場合に、その作用の原因が外部からの作用であればこれを考慮するけれども、これもまた内因性の作用であれば考慮せずに、さらに連鎖する遠くの外部からの作用に事故の外来性の根拠を求めていくということになりはしないだろうか。

最判平成 25 年の事例についても、被保険者は軽酔程度の飲酒であり精神薬は処方通りに服用していた。そうした中であって被保険者が吐物誤嚥し気道閉塞して窒息死することが社会通念のみをもって相当因果関係があるといえるのかは一考を要する。次のような指摘があることに注意が必要である。すなわち、薬物とアルコールの摂取は軽微の外的作用

ないし吐物誤嚥のトリガーに過ぎないのであって、その主因は被保険者の体質的原因（素因）にあるとみる方が社会通念に即しているとの指摘である¹³。そもそも、最判平成 25 年の事例において、吐物誤嚥事故の直接原因である気道反射の著しい低下という作用（つまり、喉頭蓋や声門が閉まるべきときに、しっかりと閉まらないこと）がなぜ起こったのかといえ、同人の中枢神経抑制等があったからである（内因性の作用）。そしてその低下の原因はアルコールと向精神薬の相互作用による副作用の増強である（内因性の作用）。そして、その副作用増強の原因は何かといえ、これが飲酒時精神薬同時服用である（外部からの作用）。このように幾重にも作用が連鎖する遠いところにある“外部からの作用”にまで吐物誤嚥事故の直接原因を拡げることの根拠を、社会通念上当該事故の発生と事実的因果関係および相当因果関係が肯定される、ということだけに求めてよいのだろうか。

また、「外来の事故」とは身体の外部からの作用「による」事故とする上記最判平成 19 年 7 月 6 日の解釈によると、外部から身体に対し何らかの作用があれば、その後の身体の異変や不調など身体の内部的原因によって生じた事故も、当初の外部からの作用との間に因果関係があるとみて、外部からの作用による事故として評価されるのであれば、このような考え方は適切でないとの見解が出されている¹⁴。

いずれにしても、一つの事故についてその事故の直接原因たる作用の範囲を、直近の内因性の事実から連鎖を重ねて辿りつく遠い事実（外部からの作用）へと社会通念を根拠に拡げて事故の外来性を導くことには難しい面がある。

ただ、そうはいつでも結局のところ飲酒時精神薬同時服用の事実以外に吐物誤嚥事故の外来性を認める根拠は見出しがたいように思われる。それでは、どのように解釈すればよいのであろうか。さらに考察する。

4. 薬物摂取事故の外来性

(1) 副作用増強は事故か

最判平成 25 年の原審大阪高判平成 23 年 2 月 23 日では、「気道反射の著しい低下は、数時間前から一、二時間前間に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

¹³ 山野・前掲 96-97 頁。

¹⁴ 潘・前掲注 4) 145 頁以下。そして、同所では、傷害事故となるためには、直接に外部から被保険者の身体に作用し、かつ身体傷害を生じさせる事故でなければならないとされる。ただ、直接に外部から被保険者の身体に作用することに限ると解しても、それは事故の直近の作用のみに限局するのではなく、ある程度の幅をもたして捉えることはできると思う。

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」と事実認定されている。つまり、被保険者は、吐物誤嚥し窒息傷害を被る前に、飲酒時精神薬同時服用による副作用増強のために上記身体の不調を来していたことは確かである。問題は、この副作用増強のために身体不調を被ったことと、吐物誤嚥事故のために窒息死亡がもたらされたこととの関係である。そして、この関係を明確にできれば、吐物誤嚥事故の外来性の根拠を飲酒時精神薬同時服用に求めることの理由付けがより鮮明になってくるように思われる。

そこで、本報告ではこの問題を考察する前提として、飲酒時精神薬同時服用による副作用増強のために被保険者が中枢神経の抑制、知覚、運動機能の低下等（以下、これらを一括して「**中枢神経抑制等**」という）がもたらされたという経過を一つの急激かつ偶発的な外来の事故とみることができないかについて検討する。

（２）外部から身体に作用する事故

この点について、潘教授は、傷害保険約款の規定を素直に解釈すれば、「外来の事故」は、「外部から身体に作用する事故」、すなわち直接に傷害を生じさせる「外部からの事故」と解される。したがって、「いったん摂取によって体内に吸入された食物（アルコール等）の作用によって生じた事故は、もちろん身体外部からの作用（すなわち摂取行為）によって直接に生ずる事故ではないから、「外来の事故」には当たらないのであり、また、外部から身体に対し何らかの作用があれば、その後の身体の異変や不調など身体の内部的原因によって生じた事故も当初の外部からの作用との間に因果関係があるとみて、外部からの作用による事故として評価することも、また適切ではない」とされる¹⁵。

このうち、後者の指摘については上述したとおり飲酒時精神薬同時服用という外部からの作用と吐物誤嚥事故との間に事実的因果関係および相当因果関係があるとみて、事故の外来性を認めようとする場合の問題点と重なり合うと思う¹⁶。そこで、前者の指摘について以下考察する。

¹⁵ 潘・前掲注4) 146頁。なお、洲崎・前掲121頁では、嚥下機能や気道反射を低下させるような原因物質（薬物や大量のアルコール）の摂取が吐物誤嚥の原因となった場合は一体性を認めず、殴打が吐物誤嚥の原因となった場合には一体性を認めるとする区別についての指摘があった。

¹⁶ 洲崎・前掲129頁は、「数時間前の出来事まで遡って原因事故を引き起した原因が何であったか（外来のものであったかどうか）を考察することは、結局のところ、原因物質の摂取から嘔吐・誤嚥までの全体を『事故』として見ているのと同じではないか…との批判はありえよう」とされる。

(3) 裁判例

実際の例として、被保険者が飲酒した状態で睡眠剤（マイスリー）を服用した結果、同剤の効果が異常に強く発生して呼吸停止に至り死亡したことについて、東京地判平成 23 年 5 月 30 日（判例集等未登載）¹⁷は、これを急激かつ偶発的な外来の事故による死亡に該当すると認めた。

事実関係の要点は、次のとおりである。外で飲食後に帰宅した被保険者は、入浴後さらに飲酒し同日午後 10 時 30 分ころマイスリーを服用した。そして家人が同 11 時ころにリビングのソファで寝ている被保険者をベッドに移動させたが、翌日午前 10 時頃に同人が死亡していることに気づいたというものであり吐物誤嚥例ではない。これについて東京地方裁判所は、事故の偶然性を認めたとうえで、事故の外来性については、薬物の体内への摂取について、被保険者には疾病その他身体的素因があったと認められないこと、アルコールと睡眠導入剤が身体に有害に作用したことは、本件保険契約に適用される約款にいう有毒物質による中毒症状と実質的に異なるところはないこと、また被告保険者からの主張、すなわち通常人であればおよそ死亡に結び付かないものによる死亡は外来性の要件を満たさない、との主張については、外部からの作用と事故との間に因果関係があると認められる以上、被告の主張を採用することはできないこと等を理由として、本件死亡事故は、外来の事故であったと認めた。

(4) 身体の内側の異常と第三者の加害行為

これに対して、天野弁護士はこの裁判例の解釈について次の疑問を示される¹⁸。すなわち、アルコールや薬を摂取して何らかの問題が出るのであれば、体の内部の機能が耐えられなかったからであって、これは疾病と変わらないのではないか。また、薬やアルコールを自分の意思で体内に入れた結果、身体の内側で何らかの副作用や副反応が生じた。それゆえこれは傷害保険における外来性の「外部からの作用による事故」にあたらぬのではないか、とされる。ただし、天野弁護士は同時に、薬やアルコールを強制的に摂取させられた場合は強制力という点で「外部からの作用による事故」にあたりとされる。しかし、そうすると被保険者が主治医から処方された薬の用法・用量を誤って過剰摂取したために身体の不調を来した場合と、被保険者は主治医が指示した用法、用量どおりに薬を服用したが主治医がその処方を誤っていたために被保険者が思いもかけず薬物の過剰摂取となり

¹⁷ 天野康弘「判批」事例研レポ 260 号 5 頁以下参照。

¹⁸ 天野・前掲 11 頁。

身体の不調を来した場合とで異なることになるだろうか。外来性判断一般においては、第三者の加害行為は外来性を認めるための要件とはされていないとの指摘がある¹⁹。

しかしながら、薬の服用をめぐる事故で、被保険者が身体不調となったのは同人の体質また健康状態のためであって当該薬の副作用によるものではないから薬の服用と事故の間に因果関係は無いとして、一旦その事故の外来性が否定されたならば、たとえ第三者がその薬を被保険者に無理やり飲ました事実が証明されたとしても、事故の外来性が翻って認められることはないはずである。誰がその薬を飲ませようと薬の服用と事故との間に因果関係が無い点は変わらないからである。もともと被保険者の身体に異常があつて、それが何か薬の作用に反応して急性症状を招いたという疾病悪化の場合と²⁰、被保険者の身体に異常はなかったのに、薬のそれ自体の作用によって身体内部で化学反応が起こり急性症状を招いた中毒症状の場合とは、事故の直接原因が、体の内にある場合と体の外にある場合の違いとして捉える必要があるように思われる。

ちなみに、本人の行為ならば事故の外来性が否定されるのに、第三者の行為であれば外来性が肯定される場合は何かと考えると、たとえば、通常人であれば健康に異常を来さないといえる程度の低温環境下で、心臓病の持病がある被保険者が多分大丈夫だろうと思つて作業をしていたところ、心臓発作を起こして死亡したという場合である²¹。これがもし、被保険者は仕事をするに際して、心臓病の持病があることを理由に、いかなる低温下での作業も忌避していたのに、雇主がその作業を強要したために被保険者は心臓発作を起こして死亡したという場合は、その第三者の強要行為に事故の外来性の根拠が認められると考える。

いずれにしても、事故の外来性を判断する際には、まず通常とはいえないところはどこか、あるいは異常といえる点は何かを特定して、そのこのところの作用に着目して判断しな

¹⁹ 洲崎・前掲 122 頁参照。

²⁰ 被保険者が白血病治療のため化学療法を行っていたところ、神経症状が一気に悪化し、寝たきりの状態になるという担当医師も予期しない後遺症に至った事故について、これは不慮の事故に該当しないと判断した東京地判平成 8 年 6 月 7 日判タ 927 号 242 頁は、「傷害が発生するような何らかの身体内部の素因を抱えている者につき、外部的なきっかけにより素因が現実化し、傷害が発生するに至った場合、特に、その外部的なきっかけが通常人にとっては傷害発生に至らないものであるならば、やはり、そのような傷害の発生は外来性の要件に欠け、不慮の事故とはいえないと解される」と説示する。

²¹ 裁判例として、たとえば大阪地判平成 4 年 12 月 21 日判時 1474 号 143 頁では、被保険者には「冠動脈硬化が見られ、これが同人の死亡に重大な影響を与えていると考えられることを総合すると、同人の死亡当時の低温の気象は、日常生活上普通に起き、通常人であればおよそ死亡には結びつかない事象であったというべきである」として事故の外来性を否定するの判断をした。なお、山下友信『保険法』449 頁注 8(有斐閣,2005 年)、洲崎・前掲 119 頁注 18。

くはならない。

そして、事故の外来性の問題を検討するうえで留意すべきと思われるのは次の点である。すなわち、ある外部からの作用が当該事故発生の直接原因となったか否かを判断するには、事故発生後の観察者（裁判官等）の視点に立って事後的、客観的かつ科学的に判断されるべきである。これは、事故の偶然性の判断が、事故発生時の被保険者の視点に立って事前、主観的かつ経験的に判断されるべき問題であるのとは異なる。

（５）副作用増強事故の外来性の確認

次に、被保険者の飲酒時精神薬同時服用による副作用増強のために同人に中枢神経抑制等をもたらされたことが外来の事故といえるのかについて、より具体的に検討する。

この点について、潘教授は薬物や日常一般的に飲用されているアルコールを摂取し、胃の内部で化学的な反応が起きて吐き気や嘔吐等をもたらすのは、有毒化学薬品のような液体が人体に接触し化学的影響を及ぼす場合と異なり、身体への外部からの直接の作用ではなく、むしろ、身体内部からの作用に過ぎないとされる²²。

しかし、同じ種類の薬物でも服用後の体内における移行と変化の過程（薬物の吸収、分布、代謝、排泄）ならびに薬物の用法・用量と血中濃度の関係および薬物の血中濃度と薬効の関係は、人によって環境によって実に様々だと思われる。また、医薬品といえども用法、用量の上限を超えれば劇薬ないし有毒化学薬品として身体に作用することがある。こうしたことに思いを致すとき、体内に吸収された薬物（食物に含まれる成分を含む）によって生じた事故が外来の事故にあたるか否かは、個別具体的に判断されるべきではないかと思われてくる。この点について説例で考察すると、最判平成 25 年の原審大阪高判平成 23 年 2 月 23 日では、被保険者の事故当時の血中アルコール濃度は 1.76 mg/ml であったとされる。それは、酒酔いの症状を一度（微酔）～四度（泥酔）に分類した場合の二度（軽酔）にあたる程度であったことが事実認定されている。これがもし、被保険者が毎日相当量の向精神薬を服用している患者であって、しかも血中アルコール濃度が 4.0 mg/ml を超える四度の泥酔状態になってから第三者より手渡された向精神薬を服用したために死亡の危険が高まった。そして、そのような状況に至ってから間なしに被保険者は嘔吐し吐物誤嚥して窒息死亡した場合はどうであろうか。この場合は、吐物誤嚥事故の直接原因として、副

²² 潘・前掲注 4) 147-148 頁。これは、洲崎・前掲 121-122 頁が、「有毒物質や大量のアルコールの摂取が吐物誤嚥の原因となる場合、その影響の仕方は『物理的』というよりも『化学的』であるかもしれないが、『化学的』ではあっても体外からの作用であることには違いはない」と指摘されることに対する見解である。

作用増強事故の存在を無視することは出来ないはずである。そして、そうであるからこそ飲酒時精神薬同時服用の事実（作用）に着目して事故の外来性を認めたいうえで、事故の偶然性（自殺の故意はなかった否か）さらには重過失免責その他の免責条項の適用が問われるのではなかろうか。ところが、これが認められないとなると、たとえば主治医の処方ミスあるいは被保険者自身の飲み間違えによって医薬品の過剰摂取となって重篤な結果を招いた場合はどうか。あるいは、第三者が被保険者を殺害するべく遅効性の毒を盛った結果、何時間もしてから急性症状が出現して死亡した場合はどうか。これらいずれの場合も、身体内部での化学反応ないしは化学作用によって健康が毀損された結果に過ぎないとして事故の外来性が否定されてしまう論理となろう。しかし、我々一般の消費者の平均的な理解に基づいてこれらの場合をみれば、誤って飲んでしまった、毒を飲まされた、災難だったというように、正に外来の事故としての受け止め方をするのが通常であるように思われる。したがって、薬物摂取による事故の場合に一律に外来性を否定すれば、傷害保険とその約款は一般消費者から離れてしまうことになりかねない。さりとて、これらの有毒薬物摂取による事故の外来性は肯定するが、最判平成 25 年のような事例では外来性が否定されるとすると、今度はその分水嶺はどこに引くのか、またその仕分けの基準は何か、主張立証責任はどうなるのかといった書かれざる成立要件の問題が生じてくる（これは、免責条項の問題ではない）。やはり、事故の直接原因が薬物摂取にあったとしても、その因果関係が証明されたならば、それだけで事故の外来性が認められてよいように思われる（もちろん、薬物摂取により身体不調傷害を被った事故の外来性が認められたとしても、吐物誤嚥事故の外来性は別途検討を要する）。

一方、これとは逆に飲酒時に精神薬を同時服用した量が僅かで、この程度では通常人をして凡そ身体に不調を来すことはないと言われる場合はどうであろうか。それでも、この場合に被保険者に中枢神経抑制等の副作用増強の症状が出現したとしたら、これは同人の体質や健康状態が原因ではないかということになる。そして、そのことを示す具体的事実の存在が証明されたら、当該事故の外来性は認められないことになる。

以上のことから、ある薬物の服用により生じた事故が外来性を有するか否かは、その薬物の薬物動態や薬力学の知見や被保険者の体質や健康状態を踏まえて個別具体的に判断すれば足り²³、一律に酒や医薬品等による事故についてその外来性を否定する必要はないよ

²³ なお、植草・前掲 190 頁は、殴打によって引き起された吐物誤嚥により窒息死した場合は、その経過は不可避的である一方で、酩酊極期あるいは泥酔期の意識障害や嘔吐が、誤嚥を不可避に引き起こすものとはまでは言えないことからすれば、アルコールの摂取が吐物誤嚥を不可避

うに思われる。そして、最判平成 25 年の事例では、飲酒時精神薬同時服用による副作用増強事故というべき外来の事故が発生したと考えるものである。

5. 吐物誤嚥事故の外来性の根拠

(1) 副作用増強事故の作用機序の範囲

以上のことを踏まえて、上記 3. で述べた学説をみると、次の点に問題があると思われる。

まず確認すべきは、事故発生の直近の作用と、さらにその原因たる作用とを一括りにして事故発生の直接原因とみることができるのは、あくまでも発生した事故が一件であり、被保険者が被った傷害も一つの場合だということである²⁴。

これに対して、最判平成 25 年の事例では、既に検討したとおり事故が 2 件発生していると考えざるを得ない。しかるに上記 3. で述べた学説は、この 2 件の事故の連関には言及せず、直截に後行の吐物誤嚥事故の直接原因を飲酒時精神薬同時服用の事実（外部からの作用）に置いて事故の外来性を認めようとしたところに難点があると思われる。というのは、吐物誤嚥事故の発生は、飲酒時精神薬同時服用による副作用増強の作用機序だけでは説明できないからである。その副作用の作用機序に含まれるのは、副作用増強後の中枢神経抑制等までであり、少し延ばしても嘔吐を催し気道反射が著しく低下する症状に辿り着く程度までだからである。これに対して吐物誤嚥自体は、嘔吐した被保険者の気道反射の著しい低下という直接原因に加えて様々な間接原因（たとえば、被保険者の摂食のタイミング、疲労度、アルコール分解能力その他偶発的な事象）が複合的に絡み合って発生した事故なのであるから、これは副作用増強事故とは別の段階の事故として説明しなくてはならない。つまり、飲酒時精神薬同時服用が吐物誤嚥事故を発生させたわけではないのである。そうではなくて、飲酒時精神薬同時服用が被保険者の中枢神経抑制等を招いたからこそ、その中枢神経抑制によって気道反射が著しく低下し吐物誤嚥事故が発生した。したが

的に引き起したとは評価できないとされるが、「不可避的」という概念をもって殴打のケースと薬物・アルコールのケースを差別化することに消極の見解として洲崎・前掲 121-122 頁注 22) 参照。

²⁴ 土岐・前掲 129 頁は、大阪高判平成 23 年 2 月 23 日のいわゆる「直接の原因」の論理を強調すれば、犬にかまれて恐水症になるという従来支払対象になると考えられてきた事故も補償外とされるのではないかといわれる。このこと自体、真に正鵠を射た指摘であるが、確認しておきたいことは、この場合の事故は犬にかまれたことの一のみであり、その後に恐水症を発症するのは、犬にかまれる事故によって被保険者が被った狂犬病が進行していく中で容態変化の一つと考えられるという点である。

って、飲酒時精神薬同時服用それ自体は常に吐物誤嚥事故の発生に繋がるわけではないのである。もっといえば、飲酒時にいくら精神薬を同時服用しても、中枢神経抑制等が起こらなければ、それゆえの気道反射の著しい低下もなく吐物誤嚥事故は発生しなかった。仮に、そこで吐物誤嚥が発生しても、それは中枢神経抑制等が関係しない別の偶発的な事象の作用によって気道反射が機能しなかっただけのことである。この場合、飲酒時に精神薬を同時服用していたか否かは、まったく関係がない。しかるに、上記3. で述べた説は、嘔吐から窒息までの経過を一体のものとして捉え、その経過が外部からの作用によって生じたものといえるかどうかによって外来性を判断しようとする。そのうえで、社会通念上、飲酒時精神薬同時服用の事実（作用）が吐物誤嚥事故を引き起こした原因として評価できる場合には事故の外来性が認められるとされる。しかし、吐物誤嚥事故の直接原因である気道反射の著しい低下（作用）と接点を持つのは中枢神経抑制等である。その中枢神経抑制等の事実から飲酒時精神薬同時服用の事実までの間をどのように説明し繋げるのか。医学的知見が含まれない社会通念だけで繋げられるのか、その点の説明がなされていない。

（2）2件の事故の関係

それでは、吐物誤嚥事故の外来性の理由付けどのように説明するべきであろうか。

潘教授は、薬物摂取による事故の外来性を否定される一方で、身体への外部からの強い衝撃によって嘔吐を起こした場合には、外部から身体に物理的な衝撃が加わったという事故と、当該衝撃事故直後の嘔吐・嘔吐物の誤嚥という事故からなる。そして、後者の事故は前者の事故を直接の原因として生じているので、一体のものとして例外的に外来性を肯定でき得るとされる。そうだとすると、副作用増強事故の外来性が認められると解する限りにおいて、吐物誤嚥事故は副作用増強事故を直接の原因として発生したというべく、両事故を一体のものとして外来性を肯定できるのではないか、以下に検討する。

（3）吐物誤嚥事故の直接原因と間接原因

ここで、事故の直接原因と間接原因との違いについて確認する。

まず、間接原因として想起されるのは、被保険者が運転中に心臓発作を起こしてハンドル操作を誤り崖に転落した場合の心臓発作である。これがなぜ間接原因になるかといえば、心臓発作そのものが被保険者に誤ったハンドル操作を行わせたわけではないからである。誤ったハンドル操作を行ったのはあくまでも被保険者の行為によるものであり、その誤りに心臓発作が影響を及ぼしていたに過ぎない。また、餅が喉に詰まる事故の際の唾液、粘

液分泌や嚥下力の低下も、餅が詰まらないようにするための作用が減弱しただけのことである²⁵。つまり、その低下は餅を喉に詰まらせる作用そのものではないから事故の間接原因である。

これに対して、上述した被保険者の線路への転落事故は、それがなければ列車衝突事故は起こり得なかった（自動車運転中の被保険者は、心臓発作を起こさなくてもハンドル操作を誤ることはある）。つまり、先行する転落事故が後行の衝突事故を発生させたといえるから先行する事故は後行の事故の直接原因である²⁶。

以上のことを念頭に最判平成 25 年の事例についてみると、上記 3. で述べた学説が吐物誤嚥事故の外来性の根拠とする飲酒時精神薬同時服用の事実（作用）は、前項（2）で述べたことから窺えるように実は同事故発生の直接原因（＝気道反射の著しい低下）を惹き起した理由としての意味しかない。つまり、間接原因なのである。なぜなら、飲酒時精神薬同時服用をして副作用が増強しても、これだけでは吐物誤嚥事故が起こるとは限らないからである。のみならずその人の体質、体調次第では軽酔状態（二度）であっても精神薬の服用なしに嘔吐し吐物を誤嚥する可能性も否定できない。つまり、飲酒時精神薬同時服用の事実（作用）だけでは吐物誤嚥事故の発生原因の決め手にはならないのである。吐物誤嚥事故発生の直接原因は、この場合、あくまでも中枢神経抑制等による気道反射の著しい低下であって、それ以上に広げることが、間接原因を直接原因に読み替えることを意味し適切ではない。

したがって、この事例における事故は、あくまでも吐物誤嚥事故の 1 件のみと解することを前提に、その事故の直接原因を飲酒時精神薬同時服用の事実におこうとすることは難しいと思われる。

²⁵ 唾液、粘液分泌や嚥下力の低下がなくても、当該餅が喉に詰るときは詰るといえる場合、この低下は事故発生の間接原因である。なお、上記最判平成 19 年 7 月 6 日では、「パーキンソン病の患者にはえん下機能障害の症状が出ることもあるが、（被共済者）については飲食に支障はなく、医師から食事に関する指導等はされていなかった」とする。

²⁶ 植草・前掲 190 頁注 62) では、外部からの作用による事故というその「作用」が、ドイツ傷害保険約款の「身体に対し外部から、急激に作用した事故」という文言に由来するとすれば、「作用」と「事故」は一体のものであるとされる。確かに、駅のホームから線路への転落事故のときのように作用と事故を同じように捉えられる場合もある（それでも、重力の作用は事故から分離可能であろう）。しかし、殴打されても嘔吐しない場合があるように、作用があっても事故が起こらない場合もある。それゆえ、やはり作用があった（＝惹起した）ということと、作用が及んだ（＝事故が発生した）ということとは区別してよいと思われる。したがって作用と事故とは区別されてよいように思われる。現に、副作用増強事故はあくまでも吐物誤嚥事故の直接原因たる作用であって、吐物誤嚥事故そのものではないのである。

なお、傷害の直接原因たる作用は事故であるということは可能であり、このことと外部からの作用による事故との区別を確認する必要があると思われる。

(4) 転落事故と衝突事故との関係

そこで、先行する副作用増強事故そのもの（すなわちその原因〔作用〕から結果〔傷害〕までの全体）を、吐物誤嚥事故発生の直接原因として捉えることによって、吐物誤嚥事故の外来性の根拠を飲酒時精神薬同時服用の事実（作用）に求める解釈について考察する。

ここで、一つの説例を考えてみる。

列車がホームに入線してきた時に健常者である被保険者が、ホームから偶発的に転落し、打撲捻挫し、その際何らかの（致命的ではない）突発的発作を催し身動きがとれなくなった。それゆえ、同人が列車に衝突する事故が発生して死亡した。この場合、衝突事故の外来性が認められても、当該衝突は、被保険者が打撲捻挫に発作を起こして待避できなかったがために惹き起こされたものだ、という点に着目すると、疾病免責条項の適用が問題になりそうである。しかし、実際にはこのような場合、ホームからの偶発的な転落事故に着目して死亡傷害保険金が支払われるのではないかと思われる。それはなぜかといえば、ホーム転落事故の原因作用と結果傷害の関係全体を列車衝突事故の直接原因として見ているからにほかならない。したがって、もし被保険者が故意で線路へ飛び降りたのであれば転落事故の偶然性を欠く。このことは、仮に列車衝突事故それ自体には偶然性が認められたとしても、全体として事故の偶然性が否定されるから、保険金は支払われないことを意味する。これも、先行する事故を後行の事故の直接原因としてみることによって保険金請求権の成立を判断しているからだといえる。

(5) 外来性の根拠としての飲酒時精神薬同時服用の事実（作用）

これを、吐物誤嚥事故の直接原因について考える。

まず、上記（3）項で述べたことを今一度確認すると、吐物誤嚥事故の直接原因（＝気道反射の著しい低下）のその原因は中枢神経抑制等である。この中枢神経抑制等がなければ気道反射の著しい低下は生じなかった。そして、作用の連鎖に沿って吐物誤嚥事故の直接原因の範囲が広げられるのも、ここまでである（それより上流にある作用は、吐物誤嚥事故発生の間接原因となるからである）。

一方、中枢神経抑制等については、これと飲酒時精神薬同時服用とが、副作用増強事故における結果（傷害）とその原因（作用）との関係にある。そうすると、吐物誤嚥事故は、先行する副作用増強事故が発生したからこそ発生したことになる。つまり、これら両事故は、先行する事故が発生しなければ後行の事故も発生しなかったといえる関係にある。

そうだとすると、先行する副作用増強事故そのもの（すなわちその原因〔作用〕から結果〔傷害〕までの全体）を、吐物誤嚥事故発生の直接原因として捉えればよい。

正確に言えば、次のようになる。吐物誤嚥事故の直接原因は中枢神経抑制による気道反射の著しい低下であり、この中枢神経抑制とは副作用増強事故によって被保険者が被った傷害であり、その副作用増強事故の直接原因は何かといえば、これが飲酒時精神薬同時服用である。それゆえ、両事故の間に接着性と急激性が十分に認められるならば、吐物誤嚥事故の直接原因は副作用増強事故だといってよい。したがって、吐物誤嚥事故の外来性の根拠を飲酒時精神薬同時服用の事実（作用）に求めることができる（これは決して吐物誤嚥事故の直接原因を飲酒時精神薬同時服用に置くという意味ではない）。そして、これらのことを揺るがす事実が発見されない限り、最判平成 25 年の事例における吐物誤嚥事故は外来の事故であると認めることが可能と考える。そして、このような解釈をもって理由付けないと吐物誤嚥事故の外来性を認めることは出来ないと思われる。

6. 先行する事故が内因性の事故であった場合

(1) 先行する事故が内因性の事故であった場合

ところで、先行する事故が“被保険者の身体の内部からの作用による内因性の事故”であり、後行する事故が“外来の事故”である場合（逆の場合）はどうであろうか。この場合は、先行事故と後行事故を一つの事故と捉えて全体を内因性の事故として論ずることはできないのではないかと、という問題が出されるかもしれない（なお、上記最判 19 年 7 月 6 日の解釈参照）。もっとも、内因性の事故といっても、吐物誤嚥事故のように事故と呼ぶにふさわしい急激かつ致命的に被保険者の容態が悪化する疾病の作用は、それほどあるとは思えないから、これはあくまでも例外的な問題といってよい。

しかし、次のような事例では、被保険者の死因そのものが争点になっている事案というべく、端的に内因性の事故による病死と判断してよいかもしれない。

たとえば、被保険者が自動車運転中に心臓発作で意識を喪失してしまったため、被保険者の意思によらず崖への転落事故が起こった場合である。この場合、事故現場にブレーキ痕が全くなかったり、転落回避のハンドル操作の事跡がなかったりしたときは、事故前に被保険者は致命的に意識を喪失し、または既に死亡していたことが疑われる。そうなること請求者側は、その可能性を否定しない限り事故の外来性の立証を尽くしたことにほならない。かくしてその立証ができないときは、心臓発作による意識喪失（事故）と転落事故

を一つの事故として括り、全体として内因性の事故による病死と判断せざるを得ないように思われる。

なお、この心臓発作の事例は、運転中に心臓発作を起こしてハンドル操作を誤って崖への転落事故を起こした事例と似ているが、しかし次の点で異なる。すなわち、この後者の事例では、被保険者が意識ある中でのハンドル操作を誤ったことが転落事故の直接原因である。これに対して、前者の事例では、被保険者の心臓発作による致命的意識喪失が転落事故の直接原因だといえる。つまり、意識喪失した無意識の被保険者が自らの動作によらず自動車を崖に転落させたのだといえる。その点が異なる。

(2) 餅を飲み込んだ場合と疾病起因性

それでは、認知症にかかった被保険者が危険を感じないままに大きな餅を一気に飲み込み、喉に詰めて窒息死した場合はどうであろうか²⁷。

このような場合は、疾病免責条項の適用が問題になるだけのようにも思われる。

しかし、次のように考えると免責の問題ばかりでなく、事故の外来性の認定そのもの問題になってくる余地がある。まず、大きな餅が喉に詰まって気道閉塞事故を発生させたその直接原因は、餅が嚥下困難なほどに大きかったがゆえに咽喉頭部を通過できなかったことにある。もちろん、その餅を飲み込む行為自体も事故発生の直接原因に加えられる。そうすると、その飲み込み行為と、認知症ゆえに喉に詰まる危険を感じなかったこととの関係をめぐって次の2つの場合が考えられる。

その一つは、被保険者が、大きな餅を自分で飲み込もうとする際、軽度の認知症のゆえにこれが喉に詰る危険を感じなかったがために、そのまま意識的に飲み込んでしまったという場合である。この場合であれば、被保険者は、大きな餅を飲み込むこと自体の認識はあった。ただ、軽度の認知症のゆえにそれが喉に詰る危険を感じなかったというだけのことになる。そうすると、被保険者のこの軽度の認知症は、気道閉塞事故の直接原因である喉に詰まらせる作用を惹き起した理由だということになる。つまり、認知症は事故発生の間接原因である。したがって、この場合の軽度の認知症は疾病免責条項適用の問題となる。

もう一つは、そもそも被保険者は重度の認知症ゆえにその餅を飲み込むという認識すらなく、ただ単にそこにあった大きな餅を何も意識せずに口に運んで飲み込んでしまったという場合である。つまり、無意識的にそれを飲み込んでしまったのである。この場合は、

²⁷ 洲崎・前掲 131 頁では、災害関係特約の疾病原因嚥下障害等除外条項と傷害保険約款の疾病免責条項との関係について言及する。

そのような大きな餅を飲み込むこと自体が重度の認知症の一症状だと評価されれば、これは疾病による事故、つまり内因性の事故と解さざるを得ないと思われるが、この点は更なる検討が必要である。

以上