

薬物免責条項の解釈と適用

永松裕幹

1. はじめに

本発表は、車両保険における薬物免責条項の解釈と適用について考察を加えるものである。

個人自動車総合保険契約の人身傷害条項及び車両条項等には、保険者免責事由として、「麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で運転している場合」が定められている（以下、「薬物免責条項」という）。

上記に列挙される薬物の場合は所持、使用自体に処罰規定があり、発覚すれば刑事処分となり、保険金を請求すること自体稀であり、請求されても多くは免責扱いで処理されるのが実情であるとされる¹。

もともと、近時、薬物免責条項の適用が争われた裁判例があり、いわゆる危険ドラッグ²（脱法ドラッグ）の氾濫や処方薬依存が社会的問題となっていることから、薬物免責条項の解釈とその適用につき、検討を加える。

2. 危険ドラッグ

(1) 定義・危険性

危険ドラッグとは、通称であり、法令上の用語ではない。ただし、厚生労働省では、平成17年2月22日設置の「脱法ドラッグ対策のあり方に関する検討会」において、検討対象とする脱法ドラッグ³を「麻薬又は向精神薬には指定されておらず、麻薬又は向精神薬と類似の有害性を有することが疑われる物質（人為的に合成されたもの、天然物及びそれに由来するものを含む。）であって、専ら人に乱用させることを目的として製造、販売等がされるもの」として、対策のあり方が検討された⁴。

これら危険ドラッグの多くは、麻薬や覚醒剤によく似た合成薬物を植物片に混ぜたり、水溶液で溶かして液体にしたり、粉末にしたりしたものであって、麻薬や覚醒剤の化学構造の

¹ 米塚茂樹「車両保険」塩崎勤編・現代裁判法体系25〔生命保険・損害保険〕386頁(1998年・新日本法規出版株式会社)。

² 平成26年7月22日付厚生労働省 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/140729-01.pdf>) 平成27年9月27日最終アクセス。厚労省は、警察庁とともにいわゆる「脱法ドラッグ」について、これらが危険な薬物であるという内容にふさわしい呼称を募集し、新呼称として「危険ドラッグ」を選定した。

³ 呼称が脱法ドラッグから危険ドラッグに変わったことは、厚生労働省・前掲注2)参照。

⁴ 厚生労働省平成17年11月25日「違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）対策のあり方について（提言）」 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/11/s1125-21.html>) 平成27年9月27日最終アクセス。

ほんの一部を変えることで、「麻薬や覚醒剤ではない」とされてきたが、実際は麻薬や覚醒剤と同様の作用をもたらす、非常に危険な成分が含まれており、化学構造を変えたことで、麻薬や覚醒剤以上に危険になっている場合もある⁵。そして、含有している物質によって薬理作用や臨床症状はさまざまであるが、幻覚妄想、全身痙攣、異常行動・多動及び不安感などの臨床症例が報告されており、強い依存性があることも指摘される⁶。そうすると、危険ドラッグを服用した状態で運転することの危険性は高いといえることができる。また、後述のとおり、麻薬及び指定薬物に指定された危険ドラッグの所持及び使用は、違法化されている。

(2) 法規制

ア 麻薬及び向精神薬取締法による規制

麻薬及び向精神薬取締法に基づく麻薬指定⁷を受けた成分は、使用や単純所持も規制される。しかし、個々の物質について有害性を立証した上で、当該物質を麻薬等に指定するため、規制範囲は指定対象となった物質を含有する製品に限定され、化学構造の類似した新たな物質等が次々と出現し、それらを含有する製品が目まぐるしく交代して流通している危険ドラッグを迅速かつ広範に規制することは難しい。また、有害性が疑われる物質が特定されてから、最終的にそれが麻薬等に指定されるまでには、科学的データの収集等のため少なくとも1～2年の時間を要するという問題がある⁸。このため、近年の危険ドラッグに対する規制強化の高まりとともに麻薬指定を受けるに至った物質は、合成カンビノイド系やカチノン系の物質のうち数種類にとどまる⁹。

イ 薬事法（医薬品医療機器等法）¹⁰による規制

平成18年に薬事法が改正され、中枢神経の興奮もしくは幻覚の作用を有する蓋然性が高く、かつ人体に使用された場合に保健衛生上の危害が発生する恐れがある薬物や植物を「指

⁵ 政府広報オンライン (<http://www.gov-online.go.jp/tokusyu/drug/gohotoitte/index.html>) 平成27年9月27日最終アクセス、厚生労働省前掲注4)。

⁶ 井出文子「脱法ハーブによる中毒症例の臨床的特徴」中毒研究26巻1号35頁(2013年)、成瀬暢也「精神科臨床からみた危険ドラッグ濫用の現状と課題」公衆衛生79巻4号228頁(2015年)。

⁷ 麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令第1条。

⁸ 厚生労働省・前掲注4)。

⁹ 高野博徳、黒木由美子、波多野弥生、荒木浩之、遠藤容子「脱法ハーブの法律による規制と現状」中毒研究26巻1号22頁(2013年)、沼澤聡「乱用薬物の最前線—違法ドラッグのトレンド—」昭和大学薬学雑誌4巻1号13頁(2013年)参照。

¹⁰ 平成26年11月25日の薬事法等の一部を改正する法律の施行により、薬事法は、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（医薬品医療機器等法）となった。

定薬物」に指定し、輸入、製造、販売、授与、貯蔵、陳列等を原則禁止し、流通段階における規制・取締りが強化された（指定薬物制度）¹¹。指定薬物は、麻薬指定の場合と異なり、有害性が確認されない段階でも指定することを可能にしたことで、新たな薬物に迅速に対処することが可能になった¹²。もっとも、当初は、使用や所持については、罰則規定がなく、指定薬物を含む危険ドラッグを安易に入手し使用する事例が数多く報告され、急性毒性や「依存症候群」等の精神症状を発現した事例や交通事故等による他者への危害事例が頻発した¹³。

そこで、平成26年4月1日に、改正薬事法が施行され、指定薬物の所持、使用、購入、譲り受けについても禁止され、違反した場合には3年以下の懲役又は300万円以下の罰金又はこれらが併科されることとなった¹⁴。

指定薬物の指定方法としては、特定の置換基を有する化合物群を包括して指定する「包括指定」と個別の化合物ごとに指定する「個別指定」があり¹⁵、平成27年9月16日現在、指定薬物の種類は、2300物質以上に及ぶ¹⁶。

上記のとおり法規制が進み、平成26年3月時点では全国に販売店舗が215店舗あったが、次々と廃業に追い込まれていき、平成27年7月10日時点で、国内の販売店はゼロになった¹⁷。ただし、インターネットや電話で注文を受けて宅配をする業者は未だに残っており、厚生労働省や各都道府県警を中心に、危険ドラッグの撲滅に向けた対策が取られている¹⁸。

3. 処方薬

(1) 処方薬依存問題

¹¹ 医薬品医療機器等法第2条15項、第76条の4、第83条の9。和田清「日本における薬物乱用問題の変遷とその背景『危険ドラッグ』問題に焦点をあてて」公衆衛生 79巻4号222頁(2015年)、高野ら・前掲注9)。

¹² 薬事法規研究会・逐条解説薬事法〔第5訂版〕第1部246頁(2012年・ぎょうせい)。

¹³ 厚生労働省・薬物乱用防止に関する情報

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubuturanyou/)平成27年9月27日最終アクセス。

¹⁴ 医薬品医療機器等法第76条の4、第84条26号。厚生労働省・前掲注13)参照。

¹⁵ 花尻(木倉)瑠理「危険ドラッグの流通実態の把握と流通予測」公衆衛生 79巻4号255頁(2015年)参照。

¹⁶ 厚生労働省・前掲注13)参照。

¹⁷ 毎日新聞平成27年7月10日夕刊4版11面。

¹⁸ 毎日新聞・前掲注17)、厚生労働省・前掲注13)、警視庁・「危険ドラッグ」に対する警視庁の取組(http://www.keishicho.metro.tokyo.jp/kiken_drug/kiken_drug_top.htm)2015年9月27日最終アクセス参照。

麻薬等や危険ドラッグは、所持や使用自体が違法となったが、医師から処方を受けた薬物（以下、「処方薬」という。）の所持や使用は合法である。

ところが、近時、医師より処方されたベンゾジアゼピン系の睡眠薬・抗不安薬（向精神薬）によって、身体的・精神的依存が形成されることが問題となっており、これらの向精神薬が覚せい剤に次ぐ我が国を代表する乱用薬物になっているとの指摘がある¹⁹。

この点、ベンゾジアゼピン系の睡眠薬や抗不安薬は、一般に副作用が少ないのが特徴であるとされるが、睡眠薬として用いられる場合の副作用として記憶障害、抗不安薬の場合の副作用として眠気、行動が少なくなりおとなしくなる、運動失調等が挙げられる²⁰。

そして、乱用者の間で“ブランド”化されている向精神薬として、トリアゾラム（ハルシオン®）、フルニトラゼパム（ロヒプノール®, サイレース®）、エチゾラム（デパス®）、ゾルピデム（マイスリー®）、アルプラゾラム（ソラナックス®, コンスタン®）、ベゲタミン®等が挙げられる²¹。

このうち、エチゾラムは、複数の診療科から重複して処方されることが最も多い薬剤で、麻薬及び向精神薬取締法に基づく向精神薬指定²²を受けていないため、長期処方が可能であることから、乱用者は一度に大量のエチゾラムを手にするという問題がある²³。

また、ゾルピデム（マイスリー®）は、非ベンゾジアゼピン系の睡眠薬であり、一般のベンゾジアゼピン系の睡眠薬に比べて、筋弛緩作用が弱いという特徴をもっているが、すでに海外では離脱けいれんやせん妄、重篤な健忘など、ベンゾジアゼピン系睡眠薬と同様の副作用が報告されている²⁴。

ベンゾジアゼピン系の向精神薬の過量服薬は、酩酊感をもたらし、衝動性を高めてしらふではとても考えられないような行動を引き起こす一方、死に対する恐怖感を弱らせ、致死的行動を引き起こされるという可能性が指摘されている²⁵。

（2）自動車運転に関する注意喚起

¹⁹ 松本俊彦「処方薬依存」精神看護 17 巻 1 号 12 頁(2014 年)。

²⁰ 西勝英・本当に怖い！薬物依存がわかる本 164 頁（2014 年・西村書店）。

²¹ 松本俊彦，嶋根卓也，尾崎茂，小林桜児，和田清「乱用・依存の危険性の高いベンゾジアゼピン系薬剤同定の試み—文献的対照群を用いた乱用者選択率と医療機関処方率に関する予備的研究」精神医学 54 巻 pp201。

²² 麻薬及び向精神薬取締法第 2 条 6 号，別表第 3 第 11 号，同法施行規則 3 条。

²³ 松本・前掲注 19)14 頁。

²⁴ 松本・前掲注 19)14 頁。

²⁵ 松本・前掲注 19)14, 15 頁。

睡眠薬・抗不安薬に限らず、医薬品を服用することにより、自動車運転等に従事している最中に意識レベルの低下、意識消失、意識変容状態、失神、突発的睡眠等の副作用が発現し事故が発生した場合は、運転者本人のみならず第三者に対しても危害を及ぼす危険性があることから、副作用が報告されている医薬品の使用に当たっては、特段の注意が必要である²⁶。

そこで、医薬品の使用により意識レベルの低下、意識消失、意識変容状態、失神、突発的睡眠等の精神神経症状等の副作用があり、かつ交通事故等の副作用報告がある医薬品や、類似の製剤で既に注意喚起されており同様の事故等の発生が否定できない医薬品については、添付文書に自動車運転等に関する注意等の記載がなされており、平成25年5月には、注意等を記載すべき薬品の範囲が広がり、医師又は薬剤師からの患者に対する注意喚起の説明の徹底が図られた²⁷。

4. 薬物免責条項の解釈

(1) 薬物免責条項の趣旨

薬物免責条項は、「麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で運転している場合」を免責とする。

免責とされる趣旨は、禁止薬物である上記薬物を体内に保有しながら運転すると、事故を起こしやすい上、非難可能性が高い行為であるためである²⁸。この趣旨は、薬物の影響による運転行為が、酒酔い、無免許と同様に極めて悪質なものであり、道路交通法が昭和53年の法改正で、酒酔い運転と同様に評価し、量刑を重くしたことから、昭和56年8月の約款改訂で、自損事故保険、無保険車傷害保険、搭乗者傷害保険及び車両保険の各免責条項に導入されたという導入経緯にも合致する²⁹。

(2) 道路交通法の規定に基づく解釈

²⁶ 厚生労働省医薬食品局「医療用医薬品の自動車運転等の注意等の記載に関する見直し等について」医薬品・医療機器等安全性情報 308号3頁(2013年)参照。

²⁷ 厚生労働省医薬食品局総務課長、安全対策課長・平成25年5月29日付薬食総発0529第2号薬食安発0529第2号「医薬品服用中の自動車運転等の禁止等に関する患者への説明について」(<http://www.jshp.or.jp/cont/13/0606-1.pdf>)参照。平成27年9月27日最終アクセス。

²⁸ 鴻常夫編集代表・注釈自動車保険約款(上)227頁、293頁、335頁、391頁〔西島梅治〕(1995年・有斐閣)。土岐孝宏「麻薬等運転免責条項の解釈」中京法学50巻1号6頁、16頁(2015年)は、「麻薬等吸引運転免責は、当該運転行為が不正行為であることを免責の根拠として」いるとする。

²⁹ 自動車保険料率算定会編・自動車保険論第10版152頁(1989年・損害保険事業研究所)。土岐・前掲注28)2頁～5頁は、免責条項の起源について詳細に論じている。

道路交通法第66条は、「何人も前条第一項³⁰に規定する場合のほか、疲労、病気、薬物の影響その他の事由により、正常な運転ができないおそれがある状態で車両等を運転してはならない。」と規定する。

そして、「薬物」とは、いわゆる薬剤又はこれに類するものを言い、薬事法に規定する医薬品に限らず、摂取、吸引することにより「正常な運転ができないおそれがある状態」を生じさせる性状のある薬品的な物質一般をいう³¹。また、「薬物の影響」とは、たとえば覚醒剤等の注射、睡眠薬等の引用、シンナー等の吸引等により、正常な身体又は精神の状態に変化を生じ、運転に際し注意力の集中、距離感の確保等ができないため、運転者に課せられた注意義務を果たすことができないおそれのある状態をいう³²。

ところで、道路交通法第117条の2第3号は、「第六十六条（過労運転等の禁止）の規定に違反した者（麻薬、大麻、あへん、覚せい剤又は毒物及び劇物取締法第三条の三の規定に基づく政令で定める物の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で車両等を運転した者に限る。）を「五年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する」としている。

そして、「麻薬」とは、麻薬及び向精神薬取締法第2条1号に規定する麻薬、「大麻」とは、大麻取締法第1条に規定する大麻、「あへん」とは、あへん法第3条2号に規定するあへん、「覚せい剤」とは、覚せい剤取締法第2条1項に規定する覚せい剤のことである³³。また、毒物及び劇物取締法第3条の3は、「興奮、幻覚又は麻酔の作用を有する毒物又は劇物（これらを含む。）であつて政令で定めるものは、みだりに摂取し、若しくは吸入し、又はこれらの目的で所持してはならない。」と定めており、「毒物又は劇物であつて政令で定めるもの」とは、興奮、幻覚又は麻酔の作用を有するもののことであり、トルエン並びに酢酸エチル、トルエン又はメタノールを含むシンナー（塗料の粘度を減少させるために使用される有機溶剤をいう。）、接着剤、塗料及び閉そく用又はシーリング用の充てん料のことである³⁴。

³⁰ 道路交通法第65条1項「何人も、酒気を帯びて車両等を運転してはならない。」

³¹ 道路交通執務研究会編著＝野下文生原著・執務資料道路交通法解説16-2訂版712頁（2015年・東京法令出版株式会社）。

³² 道路交通執務研究会編著・前掲31)712頁。

³³ 道路交通執務研究会編著・前掲31)713頁。

³⁴ 毒物及び劇物取締法施行令第32条の2。

上記の一方で、道路交通法第117条の2の2第7号は、「第66条（過労運転等の禁止）の規定に違反した者（前条第三号の規定に該当する者を除く。）」を「三年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。」としている。

このように、道路交通法は、「麻薬、大麻、あへん、覚せい剤又は毒物及び劇物取締法の第3条の3規定に基づく政令で定める物」（以下、「麻薬等」という。）と、その他の薬物との間に、明確な差を設けている。

薬物免責条項は、道路交通法第117条の2第3号の規定を援用して、「麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で運転している場合」という文言を用いており、同法第60条及び第117条の2の2第7号の文言を援用していない。

すなわち、薬物免責条項における「シンナー等」とは、毒物及び劇物取締法施行令第32条の2における「トルエン並びに酢酸エチル、トルエン又はエタノールを含有するシンナー、接着剤、塗料及び閉そく用又はシーリング用の充てん料」をいうと考えられる³⁵。

したがって、薬物免責規定において問題となる薬物は、「麻薬、大麻、あへん、覚せい剤又は毒物及び劇物取締法の第3条の3規定に基づく政令で定める物」（麻薬等）に限られ、道路交通法第66条の薬物一般を含む趣旨ではないと考えられる。

なお、薬物免責条項における「正常な運転ができないおそれがある状態」に達しているかどうかは、運転の具体的状況などに照らし客観的に判断されるべきであり、運転者自身が上記状態にあったことの認識は不要である上、使用した薬物が麻薬等にあたることまでの認識も必要としない³⁶。

（3）飲酒運転免責規定との対比に基づく解釈

飲酒運転免責に関する約款改訂の経緯との対比から、「シンナー等」の解釈を考察する。

³⁵ 川井健＝宮原守男＝小川正二郎＝塩崎勤＝伊藤文夫編・注解交通損害賠償法〔新版〕第③巻87頁〔吉川真一〕、150頁〔大森利夫〕（1996年・青林書院）、「自動車保険の解説」編集委員・自動車保険の解説201297頁（2012年・保険毎日新聞社）。一方、土岐・前掲注28）31頁は、「麻薬等吸引運転免責条項は、所持ないし吸引そのこと自体が違法とされた薬物、すなわち違法薬物（なお、その範囲については、目的論的解釈を施し、「毒物及び劇物取締法3条の3の規定に基づく物」の範囲に限定されず、医薬品医療機器等法2条15項にいう「指定薬物（危険ドラッグ）」を含むと解する）を使用している中で起こした事故について、その行為のそもそもからの不正性ひいては、そうであるがゆえの強い反社会性を根拠としてこれを免責とする条項であり、その趣旨に出た本免責条項の射程は、当然、違法薬物使用中の事故に限定され、それ以外の薬物・薬剤を使用している場合に生じた事故には適用できない条項である、と解する。」とする。

³⁶ 川井他編・前掲注9）87頁、150頁、「自動車保険の解説」編集委員・前掲注35）97頁。

従来の自動車保険約款は、刑罰法規である道路交通法第117条の2第1号（いわゆる酒酔い運転条項）の規定を援用し、「酒に酔った状態（アルコールの影響により正常な運転ができないおそれがある状態）」で被保険自動車を運転していた場合を保険免責としていた。しかし、車両保険単独のケースで、飲酒が疑われても人身が発生していない場合は、せいぜい酒気帯びで処理されてしまい、酒酔いまでの証拠を入手するのが困難であり、リサーチ会社の裏づけ調査でも明確な結果が得られることは少ないという問題があった³⁷。

そこで、平成16年の約款改訂で、「道路交通法第65条1項の酒気帯び運転またはこれに相当する状態での運転」が免責の対象とされた（状態免責）。同条項による免責は、具体的な運転状況に照らして該当性が判断される要件である「正常な運転ができないおそれ」が生じていたか否かを問題としない。

このように、飲酒運転に関する免責条項については、道路交通法第117の2第1号を援用する規定から、同法第60条1項を援用する規定に改められたが、薬物免責条項は、同法第117条の2第3号の援用が維持されたままであり、同法第66条又は同法117条の2の2第7号を援用する規定に改訂していない。

このことから、薬物免責条項における「シンナー等」は、道路交通法117条の2台3号の定める「毒物及び劇物取締法 第三条の三の規定に基づく政令で定める物」を差していると解するのが、整合的であると思われる。

なお、酒気帯び運転の規定を援用した免責条項の適用を巡っては、免責条項の趣旨を通常の状態に身体に保有する程度にアルコールを保有していることが概観上認知できるような状態にあれば、道路交通法第65条1項の酒気帯びであり、罰則規定の有無にかかわらず、運転が禁止されているものであるから、この状態での運転中の事故について免責を定めたものであるとする見解³⁸と、違法行為の抑止は主に刑事法の役割である点を見過ごして、安易に

³⁷ ただし、米塚・前掲注1)386頁は、「あくまでも『正常な運転ができないおそれがある状態での運転』の場合が免責であり、『正常な運転ができない状態での運転』ではないから、保険会社側が一定の事実関係のもとに支払いを否定する例が意外と多い」と指摘する。

³⁸ 塩崎勤＝山下丈＝山野嘉朗編・専門訴訟講座③保険関係訴訟 [牧本大介] 358頁(2009年・民事法研究会)、市川典継・共済と保険 53巻4号33頁(2011年)、桜沢隆哉・法律のひろば 64巻9号64頁(2011年)、山野嘉朗・金商 1386号30頁(2013年)。下級審裁判例として、東京地判平成23年3月16日金商1377号49頁、岡山地判平成24年5月31日自保ジャーナル1877号164頁等。

飲酒運転厳罰化に迎合する解釈を支持すべきでないとして、制限的に解釈すべきであるとす
る見解³⁹がある。

この点、飲酒免責にかかわる事案であるが、道路交通法の規定をどのように援用している
かに着目して約款文言を解釈した裁判例として岡山地判平成 24 年 5 月 31 日自保ジャーナル
1877 号 164 頁⁴⁰がある。同裁判例は、「道路交通法 6 5 条 1 項は、アルコールの影響によ
り正常な運転ができないある状態での運転などと禁止範囲を限定する文言は置かれておらず、
酒気帯び運転それ自体を禁止するものである。他方、薬物等の服用下の運転については、道
路交通法上、それ自体を禁止する規定はなく、そのうち薬物の影響その他の理由により、正
常な運転ができない恐れがある状態での運転が禁止されているにとどまる。また、道路交
通法は、無免許運転については、それ自体を禁止している。これらの道路交通法の規定と本件
免責条項の規定を対比すると、本件免責条項が、道路交通法の禁止内容に対応して免責事由
を定める趣旨であることは明確である。そうすると、本件免責条項は、酒気帯び運転につき、
道路交通法上、それ自体が禁止されていることにかんがみ、罰則の適用を受けるか否かある
いは正常な運転ができないおそれがある状態であったか否かを問わず、免責事由とすること
を定めたものと解するのが相当である」として、飲酒免責を認めた。

5. 考察

(1) 危険ドラッグへの適用可能性

ア 問題の所在

薬物免責条項における「シンナー等」とは、毒物及び劇物取締法施行令第 3 2 条の 2 にお
ける「トルエン並びに酢酸エチル、トルエン又はエタノールを含有するシンナー、接着剤、
塗料及び閉そく用又はシーリング用の充てん料」のことであると考えられることは、4 項

(2) 及び (3) で述べたとおりである。

³⁹ 土岐孝宏「酒気帯び運転免責条項の解釈」中京法学 47 巻 1=2 号 57, 58 頁(2012 年)参照。また、下級審裁
判例として、大阪地判平成 21 年 5 月 18 日判タ 1321 号 188 頁。同裁判例は、「アルコールの影響により正常
な運転ができないおそれがある状態での運転を免責事由とするものと解すべき」とした。土岐孝宏・法学セ
ミナー 670 号 137 頁(2010 年)は、判旨に賛成。竹濱修・損害保険研究 73 巻 3 号 239 頁 (2011 年) は、「政令
値以上の酒気帯び運転は保険者免責になると解すべきであり、アルコールの影響により正常な運転ができな
いおそれがある状態、つまり従来、『酒酔い運転』といわれていた状態にまで達する必要ないと解すべき」
とする。

⁴⁰ 前掲注 38)参照。

この点、危険ドラッグを服用した者が惹起した交通事故について、薬物免責条項の適用可否が争われた裁判例は見当たらない⁴¹。しかし、5（2）アで述べるとおり、適法な処方薬ですら薬物免責条項の適用可否が争われている裁判例がある⁴²。したがって、所持及び使用が違法な危険ドラッグについて、薬物免責条項の適用可否が争われる事態が発生する可能性は、否定しがたいと思われる。

そこで、上記の解釈を変更し、危険ドラッグにつき薬物免責条項の適用が可能かどうかにつき、検討する。

イ 道路交通法上の取扱い

危険ドラッグが、道路交通法第117条の2第3号「麻薬、大麻、あへん、覚せい剤又は毒物及び劇物取締法第3条の3の規定に基づく政令で定める物」に当たらないことは、明らかである。

したがって、危険ドラッグの影響により正常な運転ができないおそれがある状態で車両等を運転した場合には、道路交通法第60条違反として、麻薬等運転（道路交通法第117条の2第3号）ではなく、過労運転等（道路交通法第117条の2の2第7号）の刑罰が科されることとなり、危険ドラッグと「麻薬等」との間には、道路交通法上の刑罰法規の取扱いに差があるものと言わざるを得ない。

薬物免責条項の文言と道路交通法の規定の平仄という点を重視するのであれば、前述の解釈のとおり、薬物免責条項中の「シンナー等」に危険ドラッグを含むとする解釈は採り得ないこととなる。

ウ 社会的非難可能性

当該薬物の所持又は使用が刑罰をもって法律で禁止されており、強い社会的非難が妥当するという点では、危険ドラッグも麻薬等と変わりはない。

⁴¹ 東京地判平成22年5月15日自保ジャーナル1833号150頁参照。高速道路流出路上にて貨物車に礮化されて死亡した被保険者の遺族により人身傷害補償保険金が請求された事案で、判旨は、被保険者が摂取した薬物を特定することは困難であるが、脱法ドラッグのトレンドであったトリプタミン系化合物を摂取していたと推認することができるとした上、本件事故は被保険者の重大な過失により発生したものとして、重過失免責の抗弁を認めた。

⁴² 名古屋地判平成16年1月30日交通民集37巻1号149頁、大阪地判平成22年3月25日交通民集43巻2号450頁、東京地判平成23年3月16日金商1377号49頁、岐阜地判平成25年2月15日判時2181号152頁及び名古屋高判平成25年7月25日判時2234号115頁。

そして、法定刑の重さは、社会的非難可能性の程度を測る一つの大きな要素であると考えられるところ、指定薬物である危険ドラッグの所持又は使用の法定刑は、3年以下の懲役である⁴³。

一方、麻薬（ジアセチルモルヒネ等）の所持又は施用の法定刑は、10年以下の懲役⁴⁴であり、麻薬（ジアセチルモルヒネ等以外の麻薬）の所持又は施用の法定刑は、7年以下の懲役である⁴⁵。また、大麻の所持の法定刑は、5年以下の懲役であり⁴⁶、あへんの所持又は吸食の法定刑は、7年以下の懲役であり⁴⁷、覚せい剤の所持又は使用の法定刑は、10年以下の懲役である⁴⁸。更に、劇物取締法第3条の3の規定に基づく政令で定める物（シンナー類）⁴⁹の所持又は吸入の法定刑は、1年以下の懲役である⁵⁰。

このように、指定薬物である危険ドラッグの所持や使用の法定刑は、麻薬及び覚せい剤、あへん並びに大麻に関する法定刑よりは軽いものの、シンナー類の所持・吸入の法定刑よりも重い。

換言すれば、指定薬物である危険ドラッグの所持や使用に関する社会的非難可能性は、シンナー類の所持や吸入に関する社会的非難可能性よりも大きなものであると評価することができる。

エ 適用の可能性

そもそも、薬物免責条項は、被保険者の非難可能性が強い行為に着目して免責事由を定められたという経緯がある⁵¹。

後述のとおり、処方薬について薬物免責条項の適用可否が争われた名古屋地判平成16年1月30日交通民集37巻1号149頁は、「交通法規で服用して自動車運転をすることを禁止する旨明文で例示された薬物」であるかという視点で、東京地判平成23年3月16日金商

⁴³ 医薬品医療機器等法第84条26号、第76条の4。

⁴⁴ 麻薬及び向精神薬取締法第64条の2第1項、第64条の3第1項、第12条1項。

⁴⁵ 麻薬及び向精神薬取締法第66条1項、第27条1項、第66条の2第1項、第28条1項。

⁴⁶ 大麻取締法第24条の2第1項。

⁴⁷ あへん法第52条1項、第8条、第52条の2第1項、第9条。

⁴⁸ 覚せい剤取締法第41条の2第1項、第14条1項、第41条の3第1項第1号、第19条。

⁴⁹ 毒物及び劇物取締法施行令第32条の2参照。

⁵⁰ 毒物及び劇物取締法第24条の3、第3条の3。

⁵¹ 鴻編集代表・前掲注28)、自動車保険料率算定会編・前掲注29)参照。

1377号40頁は、「禁制品薬物」であるかという視点で、薬物免責の適用可否を判断し、いずれも免責を否定した。

かかる裁判例の解釈について、免責の趣旨を非難可能性の強さないし不正行為であることと解することを前提に、「(免責の)趣旨に沿った解釈であるとも考えられる。」とした上で、薬物免責条項の「『シンナー等』にいう『等』の範囲は、吸引そのこと自体に非難が向けられるような薬物のみを対象としているという解釈も十分考えられよう(なお、『等』という約款文言は、まさに危険ハーブの如く、法規制は後追いとなるが、麻薬同様、吸引そのこと自体に社会的非難が向けられる薬物が他にもありうることを想定し、将来の法改正に迅速に対応し、そこに切れ目のない免責を行うための手段として設けられたものという解釈できる。)」とする見解がある⁵²。

確かに、危険ドラッグの社会的非難の強さや、その薬理作用が人体に対して与える影響が交通事故発生の危険性を高めていることに鑑みると、上記解釈にも一定の合理性があるとも思われる⁵³。

しかし、被保険者にとって免責という重大な不利益をもたらす条項の文言については、やはり厳格に(制限的に)解釈し、約款作成者に不利益に解釈するべきであると考えられることから、薬物免責条項の「シンナー等」という文言に付された「等」は、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤及びシンナーという違法薬物を並列させる趣旨で付された文言ではなく、あくまで「トルエン並びに酢酸エチル、トルエン又はメタノールを含有するシンナー(塗料の粘度を減少させるために使用される有機溶剤をいう。)」と「接着剤、塗料及び閉そく用又はシーリング用の充てん料」を纏める趣旨で付された文言であると解するべきであると考えられる。

そうである以上、危険ドラッグを「シンナー等」に含ませるという解釈は困難であり、現行の薬物免責条項で危険ドラッグによる運転を免責とすることはできず、これを免責とするためには、約款改訂をする他なく、列挙する文言に「指定薬物」⁵⁴を掲げる必要があろう⁵⁵

⁵² 土岐孝弘・法学セミナー722号125頁(2015年)。土岐・前掲注28)28頁～31頁は、「目的論的解釈」として同旨を展開する。

⁵³ 土岐・前掲注28)30頁は、「既に所持ないし使用が禁止されている(施行済みの)『指定薬物』を吸引して起こした事故は、麻薬を吸引して起こした事故とかわることなく、同じく反社会的であり、保険救済すべきでないという評価を与えうる。」とする。

⁵⁴ 医薬品医療機器等法第2条15項。

⁵⁵ 土岐・前掲注28)31頁(34)参照。

なお、平成27年10月1日に改訂される約款において、薬物免責条項の規定を次のとおり改め、指定薬物を列挙文言に加えた保険会社がある⁵⁶。かかる約款の下であれば、危険ドラッグを服用した被保険者が惹起した事故について、免責とすることができる。

「麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第2条（定義）第15項に定める指定薬物等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態でご契約のお車を運転している場合」

オ 重過失免責の可能性

薬物免責条項について上記のように解しても、所持及び使用が違法である指定薬物である危険ドラッグを吸引して自動車を運転した被保険者には、重過失があると評価することは十分に可能であり、重過失免責が成立すると解する余地がある⁵⁷。

重過失免責における「重過失」の意義は、「ほとんど故意に近い著しい注意欠如の状態」と解されているところ⁵⁸、危険ドラッグは、所持や使用自体の違法性が強く、これを吸引して運転をすれば事故を惹起する危険性が高いのであるから、危険ドラッグを吸引して自動車を運転したという事実のみから、比較的容易に重過失があると評価することが可能であると思われる。

（2）処方薬への適用可能性

ア 裁判例

被保険者が処方薬を服用して運転して発生した交通事故について、薬物免責条項の適用可否が争いとなった裁判例は、次のものがある。

①名古屋地判平成16年1月30日交通民集37巻1号149頁（睡眠薬、抗うつ剤等）

⁵⁶ 三井住友海上保険株式会社・GKクルマの保険（2015年10月版）人身傷害条項第3条2項2号、車両条項第4条3項等、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社・タフクルマの保険（2015年10月版）人身傷害条項第3条2項3号、車両条項等第4条3項2号。なお、東京海上日動火災保険株式会社・トータルアシスト（2015年10月版）及び損害保険ジャパン日本興亜株式会社・THEクルマの保険（2015年10月版）は、従来の薬物免責条項の文言が維持されている。

⁵⁷ 土岐・前掲注28)44頁(55)、前掲注41)東京地判平成22年5月15日参照。

⁵⁸ 大判大正2年12月20日民録19輯1036頁、最判昭和32年7月9日民集11巻7号1203頁、最判昭和57年7月15日民集36巻6号1188頁等参照。山下友信・保険法368頁（有斐閣・2005年）は、「重過失の意義について、ほとんど故意に近い不注意を意味すると解する裁判例があるが、一般人を基準とすれば甚だしい不注意であれば足りるのであり、故意が高度に疑われる場合に限り重過失免責を適用するというような限定解釈をすべきではない」とする。なお、土岐・前掲注28)32頁以下は、違法でない薬物の使用中の事故についての故意・重過失免責の成立可否を論じる中で、重過失に関する多数の学説・判例を掲げる。

不安神経症に罹患し、デプロメール、ロヒプノール、デジレル、メイラックス及びセパゾンの投与を受けていた被保険者が、溪谷内の林道を走行中、平成13年11月16日午後4時30分頃、崖から転落して死亡した事故につき、相続人が人身傷害補償保険金、搭乗者傷害保険金及び車両保険金の支払いを求めた事案である。

判決は、上記薬剤の副作用を認定し、薬物免責条項の文言を引用した上、「上記デプロメール等の薬剤はいずれもこれらの例示された麻薬等の薬物には該当せず、また、交通法規で服用して自動車運転をすることを禁止する旨明文で例示された薬物にも該当しないこと、…警察署交通課事故係は、『尚、当事者は抗うつ薬を常用していた模様であるが、服用時に運転を禁止されている薬物でないため、事故との関連性はないと思われる。』と述べていること、…(被保険者の治療に当たっていた)医師は、…『ほとんどの向精神薬は、その投与中自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意することになっていますが、…投与量や服用者の体質によっては副作用がみられず、一律に危険とはいえません。』…、『運転に危険を及ぼす投薬量や投薬から運転をしてはいけない時間制限の具体的な基準があるわけではありません。』…『当時の服薬量からすれば、事故発生時の(被保険者)の運転に薬物が強く影響を及ぼしたとは考えにくいと思います。』と回答していること、…(被保険者)は、少なくとも、(事故当日)午後三時三十分ころ、(デートをしていた交際相手)と別れてから本件事故現場まで事故もなく本件自動車を運転していることが認められ、これらの事実を照らすと、本件事故当時、麻薬、大麻、あへん、覚醒剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれのある状態で被保険自動車である本件自動車を運転したものと認めることは困難といわざるを得ない。」として、薬物免責条項の適用を否定し、請求を認容した。

②大阪地判平成22年3月25日交通民集43巻2号450頁(躁うつ病治療薬)

自律神経失調症に罹患してリーマス(リチウム)やリボトール(クロナセパム)を服用していた原告(法人)の代表者が、高速道路の料金所のゲートのコンクリート擁壁に接触する事故を起こし、車両保険金の支払いを請求した事案である。

判決は、リーマスやリボトールは、「躁うつ病の治療薬であり、認知能力や行動能力に直ちに影響を与える蓋然性の高い禁制品薬物ではない。また、躁うつ病の治療薬につき、めまい、立ちくらみ、眠気、脱力・倦怠感、集中力低下等の副作用があり、自動車運転等危険を

伴う機械類の操作に従事させないよう注意すべきとの指摘はある…けれども、特に主治医から自動車の運転を控えるように指示・指導されていた形跡は窺われない（…自動車を運転していることを主治医に話していることが窺われるが、引き続きリーマスやリボトリールが処方されている）ことに加え、原告代表者が事故当時にその副作用の影響を受けていたとまでは認められない。したがって、本件事故当時、原告代表者が『薬物等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で被保険自動車を運転している場合』に該当していたとはいえない」として、請求を認容した。

③東京地判平成 23 年 3 月 16 日金商 1377 号 49 頁⁵⁹（睡眠薬）

被保険者の破産管財人が、被保険者が運転する二輪車が電柱に衝突する自損事故を起こし、自損事故保険金及び年金払傷害保険金の支払いを求めた事案である。

被保険者は、事故発生当日の午後 5 時頃に、アルコール（発泡酒 700 ミリリットル）と睡眠薬であるアモバン錠とハルシオン錠 0.25 ミリグラムを 1 錠ずつ服用し、午後 6 時頃に就寝した後、午後 10 時頃に目が覚め、二輪車を運転して買い物に出かけ、帰宅途中の午後 11 時 45 分頃に事故が発生したというものであった。

判決は、「約款が列举する免責事由で『…の影響により正常な運転ができないおそれがある状態』と規定しているのは、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等(以下、これらを合わせて『麻薬等』という。)の影響による場合のみである。この規定は、道路交通法が、麻薬等を服用して自動車を運転すること自体を禁止せず、その第 66 条で、『何人も、…薬物の影響その他の理由により、正常な運転ができないおそれがある状態で車両等を運転してはならない。』と規定しているのに対応しており、麻薬等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車を運転している場合に生じた傷害に限って免責事由とする趣旨のものと解される。」とした上、「被保険者の事故前の飲酒やハルシオンの服用による影響は、本件事故時まで約 6 時間が経過したことにより相当緩和されていたことがうかがえ、本件事故が酒に酔い薬物の影響により正常な運転ができないおそれがある状態での事故であることを認めるに足りない。」として、酒酔い運転免責条項及び薬物免責条項の適用を否定し、

⁵⁹ 出口正義・石田満編『保険判例 2012』246 頁（2012 年・保険毎日新聞社）、山野・前掲注 38）、土岐・前掲注 39）、福島雄一・保険事例研究会レポート 268 号 1 頁(2013 年)参照。

年金払傷害保険金の支払請求を認容した。なお、判決は、酒気帯び運転免責条項の適用を肯定し、自損事故保険金の支払請求は棄却した。

④岐阜地判平成 25 年 2 月 15 日判時 2181 号 152 頁⁶⁰（睡眠導入剤，鎮痛剤）

不眠症のため、マイスリー（睡眠導入剤）を服用し、ソセゴン（鎮痛剤）を駐車するなどしていた原告が、事故により車両が全損したとして、車両保険金の支払いを求めた事案である。なお、これらの薬剤は、いずれも、使用すると眠気を催したり、意識水準が低下してもうろう状態となったりすることから、自動車を運転する前に使用すると、正常な運転ができない状態となるおそれがある。

判決は、本件事故前後に原告に意識障害が生じており正常な意識水準になかったこと及び本件事故発生のころに原告に生じていた意識障害が本件事故に起因するものと認めることはできず、その意識障害が本件事故の原因になったことが推認されるとした上、意識障害の原因について、「普通の眠気によるものではないことは明らかであり、飲酒、何らかの疾病又は何らかの薬剤の影響によるもの以外に想定することはできない。…原告の本件事故前後に意識障害の原因が、飲酒でもなく、疾病でもないことからすると、その原因は、上記薬剤のいずれかを使用したことにあると考えるほかない。」と判示した。

その上で、「以上の次第で、本件事故は、原告がマイスリー又はソセゴンを使用した影響により正常な運転ができないおそれがある状態で本件車両を運転している時に生じたものと認められる。…（薬物免責条項に）言う『麻薬，大麻，あへん，覚せい剤，シンナー等』とは、使用の影響により正常な運転ができない恐れがある状態を生じさせる薬剤を例示したものと解されるどころ、前示のとおり、マイスリーもソセゴンも、使用の影響により正常な運転ができないおそれがある状態を生じさせる薬剤を例示したものと解されるどころ、前示のとおり、マイスリーもソセゴンも、使用の影響により正常な運転ができないおそれがある状態を生じさせる薬剤である上、医師である原告も、そのことを十分認識していたというべきである」として、薬物免責条項の適用を認め、請求を棄却した。

⑤名古屋高判平成 25 年 7 月 25 日判時 2234 号 115 頁⁶¹（睡眠薬，鎮痛剤）

⁶⁰遠山聡・石田満編『保険判例の研究と動向 2014』167 頁（2014 年・文真堂），古賀健郎・損害保険研究 76 卷 3 号 343 頁(2014 年)参照。

⁶¹土岐・前掲注 52)，清水太郎・共済と保険 57 卷 7 号 23 頁(2015 年)参照。

上記④の控訴審判決であるが、判決は、原審の判断を引用して控訴を棄却した。

なお、控訴人（原告）が控訴審で敷衍した主張は、「本件事故当時、控訴人が薬物等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で本件車両を運転していたことを裏付ける証拠は存在しないとして、本件免責条項の適用を否認する。」というものであったが、判決はこれを退けた。

イ 裁判例の検討

処方薬を服用した被保険者の薬物免責条項の適用が問題となった事例において、免責が認められたのは、裁判例④及び⑤であり、事例としては1例に止まる。

裁判例①は、デプロメール等の向精神薬が薬物免責条項で例示された「麻薬等」や、交通法規で服用して自動車運転をすることを禁止する旨明文で例示された薬物にも該当しないとした上で、被保険者が服用していた向精神薬が、被保険者にどの程度の影響を与えていたかについて認定し、「正常な運転ができないおそれのある状態で…自動車を運転したもの」と認められず、免責を否定した。

また、裁判例②は、リーマスやリボトールという向精神薬（躁うつ病治療薬）が、「認知能力が行動能力に直ちに影響を与える蓋然性の高い禁制品薬物ではない。」とした上で、運転者が事故当時にその副作用の影響を受けていたとまでは認められないとして、「薬物等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で被保険自動車を運転している場合」に該当しないと、免責を否定した。

上記の2つの裁判例は、処方薬である向精神薬が薬物免責条項の「麻薬等」には当たらないことを前提としているように読めるが、その上で、事故発生当時に被保険者に薬物の影響（副作用の影響）があったかについても認定しており、2段階の構成を取っている。

一方で、裁判例③は、ハルシオン（睡眠薬）が「麻薬等」に当たるかについて特に言及することなく、ハルシオン服用から事故発生まで時間が経過していたことや事故の態様から、「薬物の影響により正常な運転ができないおそれがある状態での事故であることを認めるに足りない。」として、免責を否定した。

上記裁判例は、薬物の影響があったかどうかについてのみ判断しており、「麻薬等」の中にハルシオン（睡眠薬）が含まれるかのようにも読めるが、そもそも「麻薬等」について積極的な解釈をするものではない。

更に、裁判例④及び⑤は、マイスリー（睡眠導入剤）及びソセゴン（鎮痛剤）が問題になった事案であり、薬剤の影響により被保険者の意識障害が発生したことを認定し、「本件事故は、原告がマイスリー又はソセゴンを使用した影響により正常な運転ができないおそれがある状態で本件車両を運転している時に生じたものと認められる」とした上で、麻薬等とは、「使用の影響により正常な運転ができないおそれがある状態を生じさせる薬剤を例示したものと解される」として、マイスリーやソセゴンがこれに当たるとして、免責を肯定した。

このように裁判例④及び⑤は、薬物の影響の有無を先に判断した上で、「麻薬等」の意義について、積極的に解釈論を展開し、その範囲を大幅に広げている。しかし、後述のとおり、かかる解釈論は採用し得ないと考える。

もっとも、いずれにしろ、裁判例の傾向としては、被保険者が麻薬等を使用しているか否かよりも、「正常な運転ができないおそれがある状態」にあるか否かに重点が置かれていると考えられる⁶²。

ウ 適用の可能性

処方薬が、麻薬、大麻、あへん及び覚せい剤に該当しないことは、明らかであるから、これが「シンナー等」に該当すると解釈できる場合に、薬物免責条項を適用できることとなる。

確かに、向精神薬をはじめとして、副作用が懸念される処方薬の場合には、副作用の影響により事故発生の蓋然性が高まり、自動車運転についての注意喚起がなされていること（3（2）参照）から、服用者は、そもそも運転を差し控えるべき義務があり、向精神薬の乱用者の場合は、更に危険性が高まっているといえることができる（3（1）参照）。このことから、社会的非難可能性があるとして、薬物免責の適用を検討する余地があるとする立場もあり得る。この場合、「シンナー等」の「等」に、「正常な運転ができない恐れがある状態」に影響を与える薬物一般が広く含まれるという解釈になろう⁶³。

しかし、薬物免責条項に挙げられる麻薬等は、所持や使用が違法となる薬剤であるから、標準的な契約者が「シンナー等」の「等」の中に、違法性のない処方薬まで含まれると理解するのは、困難である⁶⁴。所持や使用が刑罰をもって禁止されている薬物を体内に保有して

⁶² 清水・前掲注 61)。

⁶³ 清水・前掲注 61), 裁判例④岐阜地判平成 25 年 2 月 15 日及び同⑤名古屋高判平成 25 年 7 月 25 日参照。

⁶⁴ 土岐・前掲注 28)32 頁, 土岐・前掲注 52)参照。

運転することに対する社会的非難可能性と、所持や使用が合法的な処方薬を服用したにもかかわらず運転することに対する社会的非難可能性には、大きな差があるというべきである。

また、薬の添付文書に自動車運転に関する注意書を付し、医師や薬剤師から患者に対し、運転を差し控えるべき注意喚起をすべきとはいえ⁶⁵、実際にどの程度の注意喚起がなされているか、事故発生時の被保険者の体調がどのようなものであったか、被保険者の服用量、服用履歴、副作用がどの程度のものであり、運転をすることの危険性がどの程度あるか等の注意義務を基礎づける事実関係が、具体的事案によって異なる⁶⁶。

すなわち、被保険者が運転を差し控えるべきという注意義務の程度は、事案によって区々であり、処方薬を服用しているにもかかわらず運転をすることに対する社会的非難可能性には幅があるといえる。そうだとすると、合法である処方薬一般が「シンナー等」に含まれるとすることはできない。

合法である処方薬について薬物免責の適用対象とするには、道路交通法第66条の文言を援用して、「薬物の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で運転している場合」と約款の文言を変更する必要がある。しかし、約款作成者が薬物免責条項を策定した際に、道路交通法第117条の2第3号所定の薬物に限定していることから、合法的な処方薬について免責の対象とすることは、当初から想定されていなかったものであると考えられる。

したがって、処方薬については、薬物免責条項の適用は想定されないというべきである⁶⁷。

このように解したとしても、被保険者が、向精神薬の乱用者等であり重篤な副作用が発生することを予期し得たにもかかわらず運転をして、処方薬の影響によって事故が発生した場合には、重過失免責が成立する余地があるため、不都合はない⁶⁸⁶⁹。

6. おわりに

⁶⁵ 厚生労働省・前掲注 27)参照。

⁶⁶ 土岐・前掲注 28)37頁, 38頁参照。

⁶⁷ 土岐・前掲注 28)32頁以下も同旨。なお, 同 38頁は, 「違法でない薬物使用中の事故は, …原因免責(故意・重過失免責条項)の対象となり, いずれにしても, 状態免責(麻薬等吸引運転免責条項)の対象とはならない。」とする。

⁶⁸ 土岐・前掲注 52)は, 裁判例④岐阜地判平成 25年 2月 15日及び同⑤名古屋高判平成 25年 7月 25日の事例は「重過失免責(のみ)で有無責を判断すべき事案ということになる。」とする。一方, 裁判例④の判旨に賛成の立場の古賀・前掲注 60)は, 「本件では重過失の問題として捉えることも可能だった」としており, 裁判例④及び⑤の判旨に賛成の立場の清水・前掲注 61)も「重過失も主張できると考える。」とする。

⁶⁹ 土岐・前掲注 28)41頁は, 「違法でない薬物については, 一律に危険であるという判断ができないからこそ, 個々の被保険者の個別事情に応じた評価が可能な判断枠組みとしての原因免責(故意・重過失免責)が適している」とする。

薬物免責条項の「麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等」は、限定列举であり、「シンナー等」とは、「トルエン並びに酢酸エチル、トルエン又はエタノールを含有するシンナー、接着剤、塗料及び閉そく用又はシーリング用の充てん料」のことであると解釈すべきであり、危険ドラッグや処方薬について薬物免責条項を適用することはできないと考える。そして、保険者が、違法性の強い危険ドラッグについて薬物免責条項を適用する必要があるとするならば、約款改訂により、薬物免責条項の列举薬物の中に、医薬品医療機器等法2条15項の「指定薬物」を明示する必要があると考える。

ところで、前述のとおり、平成27年10月改訂の約款で、薬物免責の対象に指定薬物を明示した保険会社とそうでない保険会社が存在することとなった⁷⁰。そうすると、被保険者が指定薬物に指定された危険ドラッグを服用した状態で発生した事故について、保険会社によって薬物免責条項を適用できるかどうかについての結論が異なるという問題が発生する。この点に関し、保険会社によって結論が異なる状態が持続するかは定かではないが、「シンナー等」に危険ドラッグを含ませることはできないと考えられることから、約款改訂がなされない以上、危険ドラッグを薬物免責条項によって免責することはできないと思われる。

もっとも、指定薬物の指定を受けた危険ドラッグは、所持や使用が刑罰によって禁止される違法薬物であるから、そのような危険ドラッグの影響下の運転は、麻薬等に比肩する程事故発生の危険性が高く、社会的非難可能性も重大なものである。したがって、被保険者が危険ドラッグの影響によって正常な運転ができないおそれがある状態で運転している場合に発生した事故については、比較的容易に重過失免責が認められることとなると思われる⁷¹。

一方、処方薬の影響によって正常な運転ができないおそれがある状態で運転している場合に発生した事故についても、重過失免責の適用の余地がある。もっとも、処方薬の使用は違法ではないため、被保険者の処方薬の服用歴や副作用の発現状況、医師からの指示・指導の状況等を認定して、被保険者が運転を差し控えるべき必要性の高さを明らかにした上、具体的な事故態様も勘案しながら重過失免責の適用可否が決められるべきである。この点に関する判例は多くなく、いかなる場合に重過失免責が肯定されるかが今後の問題となるであろう。

以上

⁷⁰ 前掲注 56)参照。

⁷¹ 土岐・前掲注 28)44 頁(55)参照。