

令和3年12月17日

「精神障害中の自殺」法理に関する一考察
～東京地裁令和2年7月20日判決¹を契機として～

第一生命保険株式会社
江 草 正 悦

1. はじめに

保険法においては、生命保険契約の被保険者の自殺は、保険者免責事由とされており（保険法51条1項）、生命保険会社の約款においても所定の免責期間に限定したうえで、被保険者の自殺は免責事由とされている。この免責事由については、被保険者が精神障害中である場合の自殺については例外的に免責とはされない法理が判例および通説により認められており、このような事案を取り扱う裁判例も多い。

このような中で、東京地裁令和2年7月20日判決は、保険会社の有責を言い渡した。同判決は、従来の裁判例で用いられてきたものとほぼ同様の基準を用いつつ、事案に顕れた事情を総合考慮する形で、自殺当時に正常な判断力を失っていたか、少なくとも著しく減弱した状態であったと判断した。

しかし、それぞれの事実は自殺企図行為の時点で正常な判断力を欠いていたことを決定づけるようなものではなく、比較的軽微な事実を積み上げて、正常な判断力の喪失を認定するものであったように思われる。また、高い木にロープを巻いて縊死するという自殺企図行為の態様にもかかわらず、自殺当時に正常な判断力を失っていたと判断することの合理的な理由を示さずに、自殺原因となる動機がなく、自殺自体が不合理な意思決定に基づくものであることを指摘するのみであり、基準の適用のあり方に疑問を抱かせるものであった。²

そこで、本稿では、「精神障害中の自殺」理論の具体的な適用のあり方について検討を加えるものである。

2. 東京地裁令和2年7月20日判決の概観

(1) 事案の概要

原告の父である被保険者Cが平成26年8月26日、自宅近くの多摩川の河川敷において、立木の枝にロープを巻き付けて縊死したことにより、原告が生命保険会社である被告に対し、死亡保険金の支払を求めた事案である。

¹平成29年(ワ)第27835号 保険金請求事件 (Westlaw 文献番号 2020WLJPCA07208009)

²同判決の判例評釈として、黒木松男「精神障害による自殺、免責が認められなかった事例」保険事例研究会レポート344号1頁がある。同評釈は、判旨に賛成の立場をとられている。なお、山下友信教授コメントでは、被告保険会社の主張立証が不十分であった可能性を指摘されており、反対の結論もあり得た事案であることを示唆されているように思われる。

本件保険契約には、被保険者が責任開始の日からその日を含めて3年以内に自殺した場合を免責事由とする免責条項が定められており、被告保険会社は、Cの自殺に本件免責条項の適用があるとして、死亡保険金の支払を拒否した。

Cは、昭和61年にAと結婚した後、妻の父Gが代表取締役を務めるa社で就労するようになり、平成23年にAと離婚した後も、同社で営業の仕事に従事しており、離婚後も子やA家とは交流があった。

Cは、原告がカーレーサーになりたいとの希望を持っていることを聞き、そのためには多額の費用が必要であると考え、a社での勤務と並行して、平成25年8月から、b社で建設現場における交通誘導等のアルバイトを始め、勤務日数は、当初週3日程度であったが、その後、週5日程度に増えていった。

平成26年1月に、Cは、長女から、性衝動が抑えられず、自らホームレスが集まる場所に出向き、性交渉をしようとしたなどといった話を聞いてショックを受けていた。

平成26年5月頃から、Cは、一人暮らしの自宅に戻るとお化けがいるなどといった話をしたり、a社の自分のデスクに、ローソクとペットボトルを置くようになり、商品の上にローソクを置いて、火をつけたことがあった。また、もともとまじめな性格で、身だしなみもきちんと整えていたが、その頃から身だしなみを整えないことがたびたびあり、話しかけても反応が返ってこないことがあるようになった。さらに、a社の自らの席において、「・・・がきこえる。」「・・・がみえる。」などの独り言を言っているのを同僚に目撃されていた。Cは、同じ頃から、a社の業務で小さなミスが多発するようになった。

Gは、Cがなくなる1週間前くらいに、同人が職場でボケっとしていた姿を見かけたことはあったが、仕事上のトラブルや事業場内で問題があったとは聞いていない。また、b社教養部長のHは、平成26年7月10日、Cの装備品を確認する際、同人と5分程度やりとりをしたが、言動におかしな点は感じられなかった。また、同年8月4日、その前日にCが業務中に居眠りをしていたとの苦情が入ったため、同人を呼び出して面談したが、少し疲れているように見られた以外に特におかしな言動はなかった。

Cは、平成26年7月頃、Aの妹であるEに対し、お化けが自転車に乗って金網や壁に突撃しろなどと指示をするなどと話したことがあった。A及びEは、Cの状況を心配し、相談した結果、平成26年8月15日、同人をa社の社員寮の一室に引っ越させた。AとEが、引越しのため、Cが住んでいたアパートを訪れた際、ビールやローソク、線香が置いてあり、同人によれば、それらはホームレスのお化けを供養するためとのことであった。

Eは、Cに対し、心療内科等の受診を勧めたが、結局受診しなかった。

Cは、平成26年8月24日夕方、長女と口論したのち、午後8時頃、「炊飯器のご飯が腐っている」などと言いながらa社の社員寮の自室を出て、帰宅することはなかった。なお、A及びEが同人の部屋を確認したところ、炊飯器の中のご飯が腐っていた。

Cは、b社の勤務について平成26年9月7日までのシフトを組んでいた。

Cは、平成26年8月26日早朝、自宅近くの多摩川の河川敷にある公園の立木の高さ3.3mのところにロープをかけて、ロープで輪を作り、そこに首をかけて縊死していたところを発見された。Cの遺書などは発見されなかったが、警察は、捜査の結果、事件性はないものと判断し、同日午前5時頃にCが自殺したものと判断した。

F医師は、平成28年2月22日、Cのa社における営業の元同僚であるI、A及びEの陳述書をもとに、Cは、平成26年5月頃より、存在しないはずの人間の姿が見えたりなど、二重身、幻聴を経験する

ようになったこと、また、極端に情動表出が減少し、他者とコミュニケーションが取れなくなり、陰性症状が生じていたことが見て取れ、人目を避け、被害関係妄想を引き起こしており、支離滅裂な行動があり、連合弛緩も確認できるとし、統合失調症があり、その可能性が高いと判断される旨の意見書を作成した。

新宿労働基準監督署長は、Cは、平成26年8月頃に、ICD-10（国際疾病分類第10回修正版）の診断ガイドラインにおけるF2（統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害）を発病したものと考えるのが妥当であり、また、当該精神障害によって、正常な認識、行為選択能力が著しく阻害され、又は自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態に陥った結果、自殺に至ったものと判断されること、発病前2か月から発病前1か月にかけての時間外労働時間数が従前より倍以上増加し、1月当たり概ね100時間以上の時間外労働を行っていたことを認定し、業務起因性を肯定した上で、原告に対し、労働者災害補償保険法に基づき、遺族補償年金等を給付することを決定した。

(2)判旨概要

被保険者が精神障害によりその自由な意思決定能力を喪失ないし著しく減弱させた状態で自殺したかどうかは、被保険者の精神障害の程度、自殺行為に至るまでの被保険者の言動、自殺行為の態様、精神障害罹患前の被保険者の本来の性格・人格、他の動機の可能性等の事情を総合的に考慮して判断するのが相当であると述べたうえで、Cについては、平成26年5月頃から、異常な言動等が認められ、同年8月15日頃には、A及びEが、Cが目届く範囲で生活をするようにa社の建物の2階に転居させたことからすれば、同人の様子は、近親者から見て、より悪化していた状態にあったものと推認することができ、また、そのような症状については、過度の疲労状態というだけでは説明がつかないものであって、何らかの精神疾患を抱えていたものと認定するのが相当であるとした。

なお、F医師及び労働基準監督署は、Cの精神障害について、上記のとおり統合失調症との判断をしているが、確定診断のための資料は不足していると言わざるを得ず（例えば、DSM-IV-TRによる統合失調症の診断基準中には、持続的な徴候が6か月間存在するとの基準があるが、上記のとおり、Cの症状に周囲の者が気付いたのは自殺の3か月程度前であるなど、同人の症状の確定診断については異論があり得ることに加え、他の精神障害との鑑別のための資料も不足していると考えられる。）、そもそも、免責事由となる自殺に該当するか否かについて、精神障害の確定診断が不可欠であるとは考えられないことからすれば、具体的な精神疾患の特定は必要ではないと解されるとして、病名は特定しなかった。

そして、Cが、長女のことで悩みを抱えていたことや、自宅を出た同年8月24日当日に長女と口論したことは認められるが、それが自殺の原因になるほどの事情とは考えにくいとして、自殺の原因となるような動機も見当たらず、自殺自体が不合理な意思決定に基づくものであると判断した。

3.3mの高さの枝にロープを巻き付け、輪を作り、首をかけて縊死したという自殺行為の態様自体は、自殺の目的との関係では合目的的なものであるが、自殺するという判断自体に合理的な理由がないことを指摘したうえで、自殺の態様から、Cに精神疾患が存在したことを否定するに足りる事情であるとはいえないとした。

そして、統合失調症などによって妄想や幻覚等の影響が強い場合に、妄想や幻覚等の「死ね」との指

示に直接したがって自殺をすることや、妄想や幻覚等の存在に耐え切れず、自殺を決断することがあり得るが、自殺するとの判断自体が精神障害に基づくものである以上、自殺行為の態様が死の目的に合目的であったとしても、精神障害による自殺であるといえるとした。

そして、8月24日の夜の言動も、自ら炊飯器のご飯を腐らせ、「ご飯が腐っている」などと発言しながら、外出し、そのまま1日以上、周囲の者に連絡も取らず、家にも戻らずに彷徨し、最終的に自宅近くの公園で自殺しており、不可解かつ異常な言動が認められ、そのような理解できない状況で家を出た後、1日以上周囲の者と連絡をとらずに彷徨しており、早朝に突然自殺したとの経緯からすると、Cは、自殺当時、正常な判断力を失っていたか、少なくとも著しく減弱した状態であったと認定するのが相当であるとして、Cの自殺は、免責事由である自殺に該当しないと判断した。

(3)判旨の判断について

(ア)「被保険者の精神障害の程度」

平成26年5月以降、被保険者には異常ともとれるようなエピソードが認められており、その後、8月15日頃に、A及びEが、Cが目届く範囲で生活をするようにa社の建物の2階に転居させたことをもってCの様子がより悪化していた状態にあったものと推認しているが、被保険者は死亡直前までa社およびb社で業務を継続し、a社代表取締役のGによれば、仕事上のトラブルや事業場内で問題があったとは聞いておらず、b社教養部長のHも、面談時特におかしな言動は認めておらず、社会生活上異常とみられないように振舞うよう配慮する能力は残っていたものと考えられ、お化けのエピソードや過労による疲れを超えて精神異常の悪化を窺わせるような情報は見いだせない。

医師の受診や病名診断がない本件において、上記の転居の事実をもって、被保険者の様子が悪化していたとした判断には根拠が乏しいと思われる。

(イ)「自殺行為に至るまでの被保険者の言動(1)」(8月24日夜の言動)

ご飯が腐っている状態に対して「ご飯が腐っている」と発言することは取り立てて不可解な発言とは言えない。また、ご飯が腐っていたから自宅を出てそのまま自殺したものというよりは、その直前の長女との口論がきっかけとなって、家を出て自殺に至った可能性が十分考えられるところであり、そうであれば、さほど「不可解かつ異常な言動」とは言えないように思われる。

また、自殺しようとする者が周囲の者に連絡を取ることなく死に場所を探して彷徨うことは何ら不可解ではない。判旨のようにこれらの事実を積極的に「不可解かつ異常な言動」と評価するのは無理があると思われる。

(ウ)「自殺行為に至るまでの被保険者の言動(2)」(加重労働に至った経緯)

息子の夢をかなえるために親が一生懸命応援することは、特に異常な行動とは言えないし、その際つい無理をしてしまうことも精神状態が異常でなくとも起こり得ることである。

判旨は、このような普通に起こり得る出来事をもって正常な判断力が疑われる異常な精神状態にあったと認定しており、Cの異常性の認定にあたって、やや前のめりになっている印象を受ける。

(エ)「自殺行為に至るまでの被保険者の言動(3)」(Cが平成26年9月7日までb社の勤務スケジュールを入れていたこと)

実際に自殺を決行するまでは、周囲に悟られないようにする等のために、外見上普通に日常生活を送ることも何らおかしいことではない。

判旨は、Cが自らの希望で平成26年9月7日までb社の勤務スケジュールを入れていたことの一事をもって、Cが同年8月26日に自殺することを「事前に企図していたものとは認められない」と認定しており、理由付けに不足があるように思われる。³

(オ)「他の動機の可能性」

我が国において、子供の生育に関する悩みや家族関係に関する悩みを含め「家庭問題」は常に上位に位置する自殺原因である⁴⁵。本件の被保険者Cには、離婚後も、息子である原告の夢の実現のために昼夜を問わずに働く子思いの一面が見受けられ、長女との関係に悩みを抱え、または、長女の将来を悲観していたとしても何ら不思議ではない。⁶

判旨は、長女との不和や長女に関する悩みが「自殺の原因になるほどの事情」ではないと理由も付さずに断言しており、説得力を有するものではない。

そのことは措くとしても、後述するとおり、自殺の原因となるような動機が見いだせないことをもって自由な意思決定能力が喪失(ないし著しく減弱)していたと積極的に認定する要素とすることは妥当でないというべきである。

(カ)「自殺行為の態様」

Cの自殺行為の態様は、3.3mの高さの枝にロープを巻き付け、輪を作り、首をかけて縊死したというものである。

³ 芦原一郎「精神障害による自殺」保険事例研究会レポート215号13頁は、姪の結婚式を楽しみにしていた東京高判平成13年7月30日を挙げて、「生き続けることを前提とした行動があったとしても、それだけで発作的な自殺である(したがって動機がない)という短絡的な判断をしている判例は見当たらない。」と指摘するが、本件判旨の認定はこのような判断に近いものと思われる。

⁴ 厚生労働省「令和2年版自殺対策白書」15頁。「家庭問題」は、2007年以降2019年まで13年連続で、「健康問題」「経済・生活問題」に次ぐ第3位の自殺原因であり、2019年は、3,039人が「家庭問題」で自殺したとされている。

⁵ 厚生労働省自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課「令和2年中における自殺の状況」(令和3年3月16日)8頁には、家庭問題には「夫婦関係の不和」「家族の将来悲観」等が含まれる旨指摘されている。

⁶ 加藤正明「自殺と精神病・神経症」大原健士郎編「自殺の心理学・精神医学」153頁(三秀舎、昭和50年)は、「精神病や神経症のあるものでは、たしかに自殺傾向が疾病のために高まり、些細の動機によって自殺行動が発生しやすい。しかし、このさいの自殺動機がまったく無意味なもの、了解不能のものかといえ、必ずしもそうとはいえない。」と述べている。

縊死は、最も多くとられる典型的な自殺手段であり⁷、自殺の目的を達成できる確度の高い手段である。また、自殺以外の目的で行われる行為ではない点に特色がある。

本件では、自殺という目的のために縊死という手段を発案し、自宅を出た際にはおそらく持ち合わせていなかった長いロープを調達したものと考えられ、そこには合理的な思考回路による合目的な行動がなされたことが想像される。また、このような高い枝にロープを巻き付ける行為は、一定の難度があり、発作的に行い得るような行為ではなく、試行錯誤の末に成し遂げたものであると思われる。自殺態様の異常性にかかる事実の摘示はなく、本件自殺の手段には、死を目的とする以外の何らの異常性も認められないというべきである。

そして、これらの行為は、深夜から午前 5 時にかけて、多摩川の河川敷にある公園で、人々が寝静まり、他人に邪魔されるおそれの低い時間帯および場所において、決行されている。

このように、本件における自殺企図行為の態様は、死ぬということを明確に意識し、そのための合目的かつ異常性のない手段を一定の時間と手間をかけて準備したうえで、第三者により邪魔されることのない時間と場所を選ぶという注意を払ったうえで、自殺を完遂したというものであることが窺われ、自由な意思決定の下で行われたとの方向性で評価すべき事由であると考えられる⁸。

この点、判決は、「Cの自殺行為の態様は、3.3mの高さの枝にロープを巻き付け、輪を作り、首をかけて縊死したというものであって、その行為態様自体、自殺の目的との関係では合目的なものであるが、自殺するという判断自体に合理的な理由がないことは既に述べたとおりであり、自殺の態様から、Cに精神疾患が存在したことを否定するに足る事情であるとはいえない」とするが、上記の動機の点は十分な説得力を持つものではないし、また、Cに精神疾患が存在したことが否定されなければよいという問題でもない。一般に自殺をした者には何らかの精神異常があることが指摘されており、精神疾患があったとして、当該精神疾患の特質・程度やそれが自殺にあたって自由な意思決定を阻害したか否か

⁷ 前掲注 4・27 頁によれば、令和元年のわが国の自殺において、男性の 67.7%、女性の 58.6%が「首つり」であった。

⁸ 保険事例研究会レポート 306 号潘教授コメントは、「縊死自殺という自殺態様は、通常、瞬間的、衝動的な意識混迷状態での自殺ではなく、縊死の道具を準備し実行に移すという点で計画性が認められるため、むしろ、目的意識的な自殺であることを示す事情となる。」とされる。保険事例研究会レポート 307 号竹濱修教授追加説明も、「縊死のように、死亡の方法を理性的に選択している場合などには、精神疾患があったとしても、通常、簡単には自由な意思決定能力の喪失は認められないだろう」とされる。また、勝野義人「判批」法律のひろば 2016 年 5 月号 69 頁は、「計画性があり、自殺企図行為の態様として不自然な点がない行為態様の場合（例えば、第三者に自殺企図行為を止められないような時間帯や場所において、首吊りによる縊死や、服毒自殺を企図した場合）においては、自殺（死）の意味を認識しており、それを目的とした行為としかいえないであろう。」とされる。

⁹ 王学士「自殺免責条項の適用可否」ジュリスト 1507 号 131 頁は、甲府地判平成 27 年 7 月 14 日の被保険者が山中で木にゴムホースをかける方法で行った縊死について、殊更に事前の計画や準備が必要ないものである旨を述べるが、ゴムホースを準備したり首をつれるように木にかける準備行為が不可欠であり、一般的な見方とは異なるように思われる。

が問題なのであって、論点が巧みにすり替えられているようにも思われるところである。そして、何より、自殺の態様を合理的に説明できない論旨となっており、当該判旨は問題である。

(キ)「自殺行為の態様」に関する補足説明（「自殺行為の態様」が合目的的であることへの反論）

判旨は、「例えば、統合失調症などによって妄想や幻覚等の影響が強い場合に、妄想や幻覚等の「死ね」との指示に直接したがって自殺をすることや、妄想や幻覚等の存在に耐え切れず、自殺を決断することがあり得るが、自殺するとの判断自体が精神障害に基づくものである以上、自殺行為の態様が死の目的に合目的的であったとしても、精神障害による自殺であるといえる。」と述べる。

「妄想や幻覚等の存在に耐え切れず、自殺を決断すること」は、例えば、癌における疼痛に耐え切れず自殺を決断するのと同様に、病苦を原因とする自殺と異なるところはないというべきであり、¹⁰精神障害による自殺として扱うことは妥当でない。

他方、「死ね」との指示に直接したがって自殺をすること」を精神障害による自殺と考えることについては、精神障害に支配される程度の問題はあるものの、このようなケースを想定すべきことについては、後述するように、判旨に賛同しうるものである。もっとも、本件においては、Cが平成26年8月24日夜に自宅を出る以前は、長時間心神喪失ないしこれに準ずるような状態は認められていなかったことに照らせば、同日夜に自宅を出た後においても、死に場所を探し、ロープを調達し、3.3mの高さの立木の枝にロープをかけて、早朝に公園で縊死するに至るまで、常に「死ね」との指示の影響下におかれ、一度も心神喪失ないしこれに準ずるような状態から抜け出し、自己の行為を認識することができなかつたり、または、途中で翻意する機会がなかったとは考えにくいというべきである。そのため、本件においては、「死ね」との指示に直接したがって自殺したものであると事実認定することは困難であると考えられる。¹¹¹²

(ク)判旨の結論付けについて

本件においては、前述のとおり、自殺企図行為の態様は、死ぬということを明確に意識し、そのための合目的かつ異常性のない手段を一定の時間と手間をかけて準備したうえで、第三者により邪魔され

¹⁰ 加藤・前掲注6・150頁は、「てんかんの自殺の多くが精神運動発作と関連しているといわれ、なかには被害妄想を伴うものもある。しかし、てんかんがなならないことを悲観して自殺した例もある。これは結核を苦しめて自殺するのと同様、疾病による行動ではなく、疾病に対する構えの問題である。」として、妄想を伴う疾患においても両者を明確に区別している。

¹¹ 山下典孝「自由な意思決定能力を喪失ないし著しく減弱させた自殺」保険事例研究会レポート307号19頁注23は、玄東和=張賢徳「自殺と精神障害」精神医学51巻11号(2009年)1044頁が「統合失調症や失調感情障害では、自殺企図や自殺した時点では精神病症状が存在するが、「死ね」などの命令調の幻聴が直接自殺企図と結びついたとの証拠は少ない。むしろ、幻聴妄想は自殺のリスクを低減させているとの報告もある」と説明する旨指摘している。

¹² なお、長谷川仁彦「精神障害(うつ病)による自殺と保険者免責」保険学雑誌第616号・148頁は、「この疾患(統合失調症)の幻覚や妄想によつての自殺は、保険法上の自殺には含まれない。」と述べる。

ることのない時間と場所を選ぶという注意を払って、自殺を完遂したというものであり、この自殺企図行為の態様は、自由な意思決定の下で自殺企図が行われたことを伺わせる事情である。

そしてこれらの自殺企図行為に及んだ動機としては、長女の性行動に関する事実により将来を悲観したことや長女との不和といった長女に関する心配事や自身の過労といった精神疾患以外に自殺を動機づけ得る事情も認められていた。

自殺企図行為に至るまでの行為者の言動及び精神状態としては、お化けのエピソードは認められるものの、Cの異常性は、Cが自殺直前まで業務を継続できていたことや、周囲から異常性が認識されていなかったことからすると、軽微なものであったと考えられる。

本来、まじめな性格で、身だしなみもきちんと整えていたCが、身だしなみを整えないことがたびたびあったり、話しかけても反応が返ってこなかったり、小さなミスが多発するようになったようであるが、このような些細な変化は、およそ自己の意思によらずに命を絶たせる程の大きな変化とはいいがたいと思われ、自由な意思決定能力の喪失（ないし著しく減弱）を積極的に基礎づけるような事実は認められない。

「統合失調症治療中の自殺は命令性幻聴によるものとは限らず、清明な意識、希死念慮、死の見通しの備わっている自殺等、健全な病識があることも多い」との指摘もされており¹³、本件自殺企図行為の合目的かつ異常性のない態様と上記の各事情を矛盾なく整合的に理解するとすれば、本件自殺企図行為時点においては、自由な意思決定能力が喪失（ないし著しく減弱）していたとは認められないというべきであり、本判決は、折角、複数の要素を総合考慮する判例の基準に依拠しながらも、自由な意思決定能力が喪失（ないし著しく減弱）していたことを強く基礎づけるとはいえない事情を合わせることによって、やや前のめりに精神障害中の自殺と認定する方向に方向づけをした印象が拭えず、判例の基準の適用において、課題を残した判決であると思われる。

以下では、以上の問題意識を出発点として、判例の基準の適用のあり方を中心に、「精神障害中の自殺」理論についての考察を加えることとしたい。

3. 自殺免責条項の趣旨・「自殺」の意義

(1) 自殺免責条項の趣旨

保険法51条は生命保険契約の法定免責事由を定め、同条1号は「被保険者が自殺したとき」を免責事由とする。

被保険者が自殺した場合に、保険者が保険給付義務を免れることとする趣旨は、そのような行為が射倖契約としての生命保険契約において要請される信義誠実の原則に反することや、生命保険契約が不当の目的に利用されるのを防ぐことのほか、生命保険が自殺促進機能をもつことに対する社会的非難を回避すること等にあるとされる。¹⁴後二者については、広い意味では公序に関わるようにも思われるが、

¹³ 山下典孝・前掲注11・19頁。

¹⁴ 大森忠夫「保険法〔補訂版〕」291頁（有斐閣、昭和61年）、西島梅治「保険法〔第三版〕」362頁（悠々社、1998年）、金澤理「保険法」254頁（成文堂、2018年）、山下友信＝米山高生編「保険法解説－生命保険・傷害疾病定額保険」427頁以下〔潘阿憲〕、山下典孝「生命保険契約における保険者免

我が国において自殺は犯罪ではなく反社会性の程度は故殺等と比べると相当に低いものであり、不当の目的への利用については、被保険者が自殺することをもって保険金受取人に保険金を得させることによる保険者の利益が問題とされていると考えられる。また、生命保険の自殺促進機能についても、生命保険が存在するがゆえに多かれ少なかれ自殺の決意を後押しすることはあり得るものの、そのような要素が介在した自殺が保険金の免責をもって臨まなければならない強い反社会性を帯びるとはいえないと解される。¹⁵

このように、この規定は公益に基づく絶対的強行規定ではなく、任意規定であるとされており¹⁶、生命保険実務では、保険者の責任開始後一定期間（免責期間）経過前の自殺に限り免責事由とするのが通例である。¹⁷

(2)「自殺」の意義

ここでいう「自殺」とは、「自身の生命を絶つことを意識し目的としてその生命を絶つこと」をいうとされており、精神病その他による精神障害中や心神喪失中の被保険者が自己の生命を絶つ場合のように、被保険者が自由な意思決定をすることができない状態でなす場合（いわゆる「精神障害中の自殺」）はここにいう「自殺」に該当しないとするのが判例・通説である。¹⁸

「精神障害中の自殺」が自殺免責の対象外となる根拠は、そのことを明文で定める法律がない日本においては¹⁹、それが「自殺」にはあたらないからと説明するのが自然であるが²⁰、より実質的に考えるならば、「精神障害中の自殺」は、精神障害によって認知や思考が障害された結果、自己の意思に基づいて生命を絶ったとは言えなくなるために、「自殺」という観念から外れるからであると思われる。

この点、「自殺」について「自身の生命を絶つことを意識し目的としてその生命を絶つこと」という定義に立つと、「自殺」にあたらないのは、死の結果に対する意識が欠如する場合をいうと解する見解

責」金澤理監修『新保険法と保険契約法理の新たな展開』308頁（ぎょうせい、2009年）等。

¹⁵ 榊素寛「故殺・自殺・保険事故招致免責の法的根拠」黒沼悦郎・藤田友敬編『江頭憲治郎先生還暦記念 企業法の理論（下巻）』352頁以下（商事法務、2007年）

¹⁶ 萩本修「一問一答 保険法」193頁（商事法務、2009年）、山下友信「保険法」465頁（有斐閣、2005年）

¹⁷ 山下友信・前掲注16・465頁、志田原信三他「保険金請求訴訟をめぐる諸問題（上）」判タ1397号21頁。

¹⁸ 大判大5年2月12日民録22輯234頁、大森・前掲注14・291頁、西島・前掲注14・361頁、山下友信・前掲注16・468頁、小町谷操三「生命保険契約における不可争約款について」78頁（有斐閣、昭和49年）、金澤・前掲注14・253頁、山下典孝・前掲注14・310頁、潘阿憲「精神障害中の自殺と保険者免責」『生命保険論集』生命保険文化センター設立40周年記念特別号(II)（2016年、98頁以下）等。

¹⁹ ドイツの法制について、土岐孝弘「精神障害中の自殺有責法理の研究」『中京法学』51巻4号（2017年）、フランス・ベルギーの法制について、山野嘉朗「保険契約と消費者保護の法理」238頁以下（成文堂、2007年）参照。

²⁰ 土岐・前掲注19・386頁参照。

と親和性を持つことになる²¹。この見解では、例えば、精神障害のために対処不能な妄想（固定された誤った思い込み）に完全に支配され、その誤った思い込みにより死以外の選択肢が考えられないような状態に陥って自殺した場合においても、死の結果に対する意識を有していたことの一事をもって「自殺」にあたることとなり保険金支払は免責されることになる。

しかしながら、このような場合は、自己の正常な意思が介在することなく、精神障害のみの影響によって死亡するに至るものであるから、自己の意思が介在することなく、疾病のみの影響によって死亡するに至る一般的な病死の場合とその実質は異なるところはないと考えられる。また、このような態様を外形的な事象のみを捉えて「自殺」として免責にするのは、生命保険の保障機能の観点²²からは妥当とは言えないように思われる。

他方、このように自己の意思で生命を絶ったとは言えない場合に「自殺」に該当しないものとして保険金の支払い対象としたとしても、その者に信義則違反は認められず、このような場合の保険給付を目的として命を絶つということもありえないことから、生命保険が不当の目的に利用されることもなく、また、生命保険が自殺促進機能をもつこともないことから、このような場合も「自殺」にはあたらないとすることが自殺免責の趣旨からも許容されるものと考えられる。

このような次第で、私見としては、精神障害のために対処不能な妄想（固定された誤った思い込み）に完全に支配され、その誤った思い込みにより死以外の選択肢が考えられないような状態に陥って自殺したような場合も、「精神障害中の自殺」として自殺免責の対象外とすることが妥当であると考えられる。

²¹ 土岐・前掲注 19・387 頁は、この見解が従来の多数説であるとされる。例えば、大森・前掲注 14・291 頁、潘・前掲注 18・98 頁、等。

²² 将来疾病に罹患し死亡するリスクに備えて死亡保険に加入した被保険者にとって、統合失調症のような精神疾患に罹患し妄想等に完全に支配されて自己の意思とは無関係に自殺したとしても遺族に保険金を残すことができないとすると、疾病による死亡を保障する生命保険の保障機能が減殺されることになると思われる。

そうだとすれば、保険法51条1号の「自殺」については、上記のような場合を包含すべく、端的に、「自己の意思に基づいてその生命を絶つこと」と定義したうえで、「精神障害中の自殺」は、この定義にあたらないうえに免責にあたらないと説明するのが妥当であると解する。²⁵そして、この定義の下においては、「自由な意思決定をすることができない状態」が「自殺」に該当するか否かを判断するメルクマールとして機能することの法律上の根拠を基礎づけ得ることとなる。^{26,27,28}

²³ 「精神障害中の自殺」として自殺免責の対象外とされる対象について、自己の行為の意味を理解できない状態または自己の行動をコントロールすることが困難な状態として、行動制御能力を問題とする見解が見られる（猿木秀和・保険事例研究会レポート170号・18頁、中込一洋・保険事例研究会レポート174号・6頁、新谷直樹・保険事例研究会レポート214号・19頁、白井正和「生命保険における被保険者の精神障害中の自殺」黒沼悦郎=藤田友敬編『企業法の進路 江頭憲治郎先生古稀記念』680頁（有斐閣、2017））。同旨を説くものであれば賛成であるが、新谷・前掲は、筆者が「精神障害のために対処不能な妄想（固定された誤った思い込み）に完全に支配され、その誤った思い込みにより死以外の選択肢が考えられないような状態に陥って自殺した場合」と表現する例については、統合失調症に罹患している被保険者が幻覚等に支配され自殺行為に及んだ場合について、死亡することの認識ないし認容があるとはいえず「自殺」にはあたらないと評価したうえで、被保険者がうつ病に罹患し首を吊る等の自殺行為に及べば死亡するという事について認識ないしは認容しているが、うつ病が重度で、もはや生と死の選択判断能力が失われているないしは著しく減弱している場合について、「死亡することの認識ないし認容はあっても、自分自身が死に向かう行動を制御することができず、「死」以外に選択できない状態に陥って」いるとして、死に向かう行動を制御できない場合も含めるべきであると述べており、想定する場面が必ずしも同じでないように思われる。

²⁴ 原弘明「生命保険法における精神障害・疾患に関するわが国裁判例の体系的分析」生命保険論集190号87頁は、死亡結果の認識の有無と自由な意思決定の可否で4つの場面を分類する表を作成し、死亡結果の認識はあるが、自由な意思決定が不可能である「③」の場面について、自由な意思決定ができない状態の一種として取り扱ってよいとされる。

²⁵ このような定義においても、死の結果を認識・認容していない場合、過失による場合、意思無能力者や心神喪失者が自己の生命を絶つ場合のように生命を絶つ意識がない場合、正当防衛の場合、人命救助の場合などを正しく「自殺」から除外することができ、かつ、判例法理が認めてきた「自由な意思決定をすることができない状態」でなされた自殺をも適切に除外することが可能である。

²⁶ 土岐・前掲注19は、「自由な意思決定」の概念がドイツから輸入された可能性を指摘される。もっとも、我が国の現行法の解釈としては、その法文の解釈から「自由な意思決定をすることができない状態」の概念を説明できることが望ましいと思われる。

²⁷ 潘・前掲注18・99頁は、「通説・判例によれば、免責事由としての自殺は、故意に自己の生命を絶ち、死亡の結果を生じさせる行為であり、精神病その他の精神障害中の自殺は、自己の生命を絶とうとする意思決定に基づいたものではないから、ここでいう自殺には含まれない。」と表現される。

²⁸ 「精神障害中の自殺」は「自殺」にあたらないから保険者は免責されないと解する場合、精神障害中であることの主張・立証責任の議論に影響を与えうる。もっとも、通説の定義でも同様の問題は内在し

このように、「自殺」を「自己の意思に基づいてその生命を絶つこと」と解するならば、「自由な意思決定をすることができない状態」とは、具体的には、精神障害の影響により当該自殺企図行為によって死亡するという結果を認識することができる精神能力を欠いた状態、および、精神障害の影響により自らの正常な意思に反して死以外の選択肢が考えられないようになった状態をいうと解することになる。

29

(3) 「自由な意思決定をすることができない状態」の程度

「自由な意思決定をすることができない状態」の程度については、「局面は異なるが法律行為論上の意思能力の欠如と実質的には同じ程度のもの」とする見解が有力であるとされる³⁰。心神喪失に匹敵する状態が必要であるとする見解³¹、「意思決定能力」が喪失のレベルに達するか、喪失と同程度に著しく減弱している状態を要求する見解³²、被保険者の意思決定の自由が相当重大な程度に損なわれている場合に限り自殺免責が否定されるとする見解等もある³³。

このように「自由な意思決定をすることができない状態」を厳格に狭く解する見解に対して、精神障害・疾患により、他の動機が増悪されたと評価できるのであれば、被保険者の自由な意思決定は阻害されていると評価すべきとする見解³⁴や、心神喪失中あるいは心神耗弱には限らず、うつ病によって意思決定能力が制限された中での自殺は、「自由」が制限された中でのものであるとする見解³⁵等、「自由な意思決定をすることができない状態」を広く解する見解もみられる。

しかし、自殺が企図されるときに精神状態の多くがうつ状態などの精神異常状態にあることに照らすと³⁶、精神障害に係る自殺企図行為のすべてが、精神障害の程度・影響などを捨象して、本件免責約款の「自殺」に当たらないと評価することは、自殺免責条項の適用場面を大きく狭めることとなり、契約当事者の合理的意思に反するものであって相当ではない。自殺免責条項の趣旨に鑑みれば、被保険

ており、本稿では主張・立証責任の議論には深入りしないこととする。西原慎治「生命保険契約における精神障害状態での自殺の立証責任に関する一考察」生命保険論集 183号・89頁以下、白井・前掲注 23・695頁参照。

²⁹ 土岐・前掲注 19・383頁以下は、精神障害中の自殺の根拠、精神障害のレベルについて、ドイツ保険法における議論を参照しながら、詳説し、「死を選択することに対する自己の利害得失関係の判断に対する客観的分析能力、冷静な分析能力」が「著しく不十分」であったこととされる。

³⁰ 山下友信・前掲注 16・468頁、潘・前掲注 18・100頁。

³¹ 保険事例研究会レポート 329号・竹濱修教授 追加説明。

³² 山下典孝・前掲注 14・311頁。

³³ 白井・前掲注 23・681頁。

³⁴ 原・前掲注 24・87頁。

³⁵ 長谷川仁彦「精神障害（うつ病）による自殺と保険者免責」保険学雑誌第 616号。

³⁶ 加藤・前掲注 6・150頁には、とある研究者の扱った服毒自殺者のうち、精神障害がないとされたのは、わずかに男性の 26%、女性の 20%にすぎなかったとの記述がある。勝俣暎史「自殺者の心理学的特徴」大原健士郎編・前掲 103頁も、自殺する者は精神病患者であるという単純な論理は成り立たないことは明らかであるが、自殺を企てる者が、全く正常な精神状態にあるとは言えないと述べる。

者に自由な意思決定能力がわずかでも残されているような場合は、自殺免責とするのが相当であると考えられることから、精神障害の程度の問題としては、被保険者が精神疾患等に起因して心神喪失またはこれと同程度の著しい精神障害の程度に至っているような限定的な場合に限って自殺免責を否定とする厳格な態度が、保険法および約款が自殺を免責事由とした趣旨にも合致し妥当であると解する。

373839

4. 労災認定と精神障害中の自殺

「精神障害中の自殺」が争われる訴訟において、原告側から、労災保険の適用にあたり、精神障害によって正常の認識、行動選択能力が著しく阻害され、又は自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で自殺が行われたものとして労災保険が適用されたことをもって、生命保険の免責事由にも当たらない旨の主張がなされることがある

労働者災害補償保険法7条1項1号は、労働者の業務上の死亡を保険給付の対象として定め、労災保険給付には労働者の傷病が業務上のものであること（業務起因性）を求める一方で、同法12条の2の2第1項は、労働者が故意に事故を生じさせたときは、政府が保険給付を行わない旨を定める。

精神障害による自殺については、ICD-10のF0からF4に分類される多くの精神障害では、精神障害の病態としての自殺念慮が出現する蓋然性が高いと医学的に認められることから、業務によりICD-10のF0からF4に分類される精神障害を発病したと認められる者が自殺を凶った場合には、精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、あるいは自殺行為を思いとどまる精神的抑制力が著しく阻害されている状態に陥ったものと推定し、業務起因性を認めることとされている⁴⁰。また、労災補償保険法12条の2の2第1項の「故意」については、業務上の精神障害によって、正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、又は自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で自殺が行われたと認められる場合には、結果の発生を意図した故意には該当しないものとして取り扱われている⁴¹。

³⁷ 潘・前掲注18・100頁、竹濱修「うつ病の被保険者の自殺と自殺免責条項の適用の可否」商事法務1878号69頁。勝野・前掲注8・69頁は、「命を絶つことを分かっている」もしくは「自殺企図行為を制御できない」レベルまで意思決定能力が喪失（ないし同程度に著しく減弱）していたとまで認められなければならないとされる。

³⁸ 「ご契約のしおり」に、自殺の注釈として、「精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を断つ認識が全くなかったときは、保険金などをお支払いする場合や保険料のお払込みを免除することがあります」と明記している例が見られる（東京地判平成27年9月28日保険事例研究会レポート299号）が、同様の水準を想定した記載と思われる。

³⁹ なお、保険事例研究会レポート174号・山下教授コメントは、ドイツ保険契約法169条について「意思決定の自由が相当重大な程度に損なわれている場合に限り自殺免責が否定されるという考え方がとられていると思われる」とされる。

⁴⁰ 平成23年12月26日基発1226第1号厚生労働省労働基準局長通達「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（改正令和2年5月29日基発0529第1号、令和2年8月21日基発0821第4号）

⁴¹ 平成11年9月14日基発第545号労働省労働基準局長通達「精神障害による自殺の取扱いについて」

これは、労災保険制度は、労働基準法上の災害補償責任を担保する制度であり、いわゆる危険責任の法理により、労働者の負傷、疾病、障害、死亡等について、それが当該労働者の従事していた業務に内在する危険性が現実化したものと評価され、業務起因性が認められる場合に、使用者の過失の有無を問うことなく、当該労働者の損失をてん補する制度であり、労働者の故意による場合には、業務に内在する危険性が現実化したことによるものとはいえず、業務起因性を欠くと考えられることから保険給付を行わないとされているが（労災保険法 12 条の 2 の 2 第 1 項）、当該精神障害の発病自体について、業務に内在する危険性が現実化したものと認められる以上、そのような危険の現実化としての精神障害における自殺による死亡についても、上記のとおり推定し、原則として業務起因性を認めて保険給付を行うこととしたものであると考えられる。⁴²

このように労災の場面では、労災保険の保険給付の対象となる業務上の死亡か、給付対象外となる故意による自殺かを判断する際の主要な問題は、精神障害それ自体の業務起因性いかにかかってくることになる。⁴³

これに対して、生命保険の免責事由である「自殺」を判断する際の「精神障害中の自殺」の法理は、射倂契約としての生命保険契約において要請される信義誠実の原則、生命保険契約が不当の目的に利用されるのを防ぐこと、生命保険が自殺促進機能をもつことに対する社会的非難を回避すること等を趣旨とする自殺免責の範囲を画するものであって、上記のとおり、自殺が企図されときの精神状態の多くがうつ状態などの精神異常状態にあることを前提としたうえで、解釈されなければならないものである。

このように、労災と生命保険とでは制度の趣旨が異なり、判断の実質的な対象や判断基準も異なるものであるため⁴⁴、単純に労災保険における認定を生命保険に援用できるものではないことは明らかであり、多くの裁判例でも同様の判断がなされてきている。⁴⁵

5. 精神障害中の自殺を判断する規範

自殺企図行為が精神障害に起因することによって免責約款における「自殺」への該当性を否定されるか否かについて、判例においては、「(1)精神障害罹患前の行為者の本来の性格・人格、(2)自殺企図行為

て」。従来の「結果の発生を意図した故意」との解釈（昭和 40 年 7 月 31 日付基発第 901 号）を上記通達により改めたものである。

⁴² 東京高判平成 28 年 3 月 9 日保険事例研究会レポート 302 号 16 頁参照。

⁴³ 菅野和夫「労働法〔第 12 版〕」659 頁（弘文堂、2019 年）

⁴⁴ 山形地判平成 30 年 11 月 27 日保険事例研究会レポート 343 号 13 頁も、「本件専門部会の意見は、（略）業務上の災害であると認定するに際し、業務による心理的負荷が精神障害の発病の有力な要因となっているか否かを検討して、これについて判断を示しているものであって、本件事故当時の A の精神状態や意思能力の程度などについて具体的に検討し、判断しているものではなく、本件調査復命書も、この点について言及しているわけではない。」と判断対象が異なることを指摘している。山田拓広・同レポート 20 頁。

⁴⁵ 東京地判平成 27 年 9 月 28 日保険事例研究会レポート 299 号 1 頁、東京高判平成 28 年 3 月 9 日保険事例研究会レポート 302 号、東京地判平成 27 年 11 月 16 日判タ 1425 号 304 頁、東京高判平成 28 年 4 月 13 日保険事例研究会レポート 329 号 11 頁等。

に至るまでの行為者の言動及び精神状態、(3)自殺企図行為の態様、(4)他の動機の可能性等の事情を総合的に考慮し、当該精神障害が行為者の自由な意思決定能力を喪失ないしは著しく減弱させた結果自殺企図行為に及んだものと認められるか否かによって判断すべきであるとするのが相当である」とする判断基準が示され⁴⁶、多くの裁判例によってこの判断枠組みが採用されている。⁴⁷

精神障害中の自殺が問題となる事案においては、被保険者が既に死亡してしまっているため、上記の各考慮要素によって、事後的に自殺当時の自由な意思決定能力の喪失（ないし著しい減弱）の有無を判断せざるを得ないが、(1)精神疾患罹患前の行為者の本来の性格・人格、(2)自殺企図行為に至るまでの行為者の言動及び精神状態、(3)自殺企図行為の態様は、精神疾患罹患前→精神疾患罹患後自殺前→自殺行為時と時系列を辿って、漏れが生じないように精神疾患の影響を考察しようとするものであると理解できる。また、(4)他の動機の可能性は、自殺行為時の被保険者の主観面から精神疾患の影響を考察するものと評価でき、後述するように、精神疾患の影響の有無・程度を考察するために有益な要素であると考えられる。

このように、これらの考慮要素を基礎として精神障害中の自殺を判断する枠組みは、妥当なものであり、多くの学説もこれらの考慮要素による判断基準を評価するところである。

これらの考慮要素の取扱いについては、(4)自殺の動機を主たる判断基準とし自殺の突発性などを補助的要素として考慮すべきとし、(3)自殺の態様は「自由な意思決定」の可否の判断基準からは排除されるべきとする見解⁴⁸、反対に、(3)自殺企図行為の態様を最も重視する見解⁴⁹、(2)自殺企図行為に至るまでの行為者の言動及び精神状態と(3)自殺企図行為の態様を重視する見解⁵⁰のように各要素の性質を検討し、意味付けを試みる見解がある一方で、それぞれの判断基準の重要性の程度・レベルには強弱はなく、その事実認定の順番についても特に順番を設ける必要はなく、まさに総合判断すべきとする見解等がある。⁵¹

上記の要素を通じた総合考慮を行うとしても、東京地裁令和2年7月20日判決において見てきたように、各要素の評価や総合考慮の仕方如何では、全く正反対の結論が導き出されてしまうことが起こり得るところであり、安定的な基準として運用し法的安定性を高めるためには、「総合的に考慮」するにあたって、各考慮要素の性格、位置付け、相互関係等について正しく踏まえたあてはめが重要であると考

⁴⁶ 新潟地判平成13年3月23日、東京高判平成13年7月30日保険事例研究会レポート174号1頁。

⁴⁷ 大阪高判平成15年2月21日金判1166号2頁、大分地判平成17年9月8日判時1935号158頁、奈良地判平成22年8月27日判タ1341号210頁、仙台地判平成25年4月17日保険事例研レポート290号、甲府地判平成27年7月14日判時2280号131頁、等。

⁴⁸ 原・前掲注24・87頁。この見解は、主たる動機では被保険者が「自殺」するとは考えられないことを重視し、自殺行為の計画性よりも優越させて判断するようであるが、自由な意思決定ができなかったとされる場合を不当に広く解することになり妥当でないと考えられる。

⁴⁹ 勝野・前掲注8・69頁、吉川良平「精神障害中の自殺」共済と保険715号31頁（2018年）。

⁵⁰ 松田敬「精神障害中の自殺」・保険事例研究会レポート290号24頁。

⁵¹ 黒木・前掲注2・13頁。白井・前掲注23・684頁も一般論として4つの考慮要素に軽重をつけることが適切かどうかは疑問の余地があるとされる。

えられる。⁵²以下では、各考慮要素について評価を加えた後に、各考慮要素の相互関係等について検討することとする。

(1) 「(1)精神疾患罹患前の行為者の本来の性格・人格」

(1)の精神障害罹患前の行為者の本来の性格・人格は、精神障害が被保険者の自殺企図行為に及ぶ過程にどのような影響を与えたのかを探るための考慮要素であることから、(2)の精神疾患罹患後の状態との変化の有無・程度が問題になると考えられる⁵³。さらに、この考慮要素は自由な意思決定能力を喪失（ないし著しく減弱）していたかの判断のための要素である以上、単に変化があったかどうかではなく、当該変化が自己の意思に基づかずに命を絶たせる程の大きな変化・影響を与えたかのみが問題になるといふべきであり、些細な変化をもって、他の考慮要素とあわせて総合判断の結果として自由な意思決定能力の喪失（ないし著しい減弱）を認定する一要素とするような判断はすべきでない。

(2) 「(2) 自殺企図行為に至るまでの行為者の言動及び精神状態」

(2) 自殺企図行為に至るまでの行為者の言動及び精神状態は、生前の言動や精神状態に異常性がみられる場合には、自殺企図行為に及んだ時点でも精神状態が異常であった可能性が考えられることから、自殺企図行為時点の精神状態を推測するために考察するものであると考えられる。東京地裁令和2年7月20日判決は、「自殺企図行為に至るまでの行為者の言動」と分けて「被保険者の精神障害の程度」を挙げるが、本質的には(2)の考慮要素に含まれるものであって、このような要素を考慮することは妥当である。生前の精神異常の程度が重く、かつ、常に継続していたような場合には、自殺企図行為に及んだ時点でもそのような精神状態であったことが窺われることになるし、他方、生前の精神障害の程度が軽度であったり、精神異常は一時的に生じるにすぎず、正常に行動できる場面も多く、通常 of 社会生活を送っていたという場合には、突如精神異常が生じた時に自殺企図行為に及んだ可能性は排除できないとしても、その可能性は低いと考えるべきことになると考えられ、精神異常を生じさせる精神疾患の特質や程度を踏まえて、自殺企図行為に及んだ時点での精神状態を探求することになる⁵⁴。(3)の考慮要素の評価と(2)の考慮要素の評価が違う方向性を示すような場合には、自殺企図行為の時点で実際に被保険者がとった行動である(3)自殺企図行為の態様こそが、その時点の精神状態に基づいた直接的な行動であることを重く受け止めたうえで、被保険者が罹患している精神疾患の特質を踏まえて、整合的な評価となるように慎重な判断を下すべきである。⁵⁵

⁵² 福田弥夫「自殺免責と精神障害中の自殺」金判1536号85頁（2018年）は、それぞれの要素の相互関係や強弱の程度などについての検討が課題として残されていると指摘される。

⁵³ 潘・前掲注18・104頁、勝野・前掲注8・70頁。

⁵⁴ 芦原・前掲注3・14頁は、「うつ病の程度がより強度であるという見解を採用することにより、ほぼ自動的に・無批判に『自由な意思決定ができない状態』があったと認定しているように見受けられる裁判例がある。」と指摘する。このように精神疾患の軽重を短絡的に結論に結びつけるような判断は妥当でない。

⁵⁵ 白井・前掲注23・688頁は、「この問題を考える際の視点として、精神障害には一時的な状態も含ま

この点、被保険者に幻覚や妄想がみられる場合には、自由な意思決定能力が喪失（ないし著しく減弱）していたことを認める方向に判断する有力な要素と考える見解がある⁵⁶。幻覚や妄想は、過去の時点において正常でない思考が支配していたことがある可能性を示す事実として有力な情報であることは間違いないが、そのみで自殺企図行為の時点で自由な意思決定能力を喪失（ないし著しく減弱）していたことを直接示す事実ではないことから、より精緻な考察が行われる必要があると思われる。すなわち、幻覚や妄想の頻度や幻覚・幻聴や妄想の内容（命令の内容）と自殺企図行為の態様との乖離の有無・程度⁵⁷等を考察することにより、当該幻覚や妄想による思い込みのみに動機づけられて自己の正常な意思が介在することなく、自殺企図行為に及んだものであるかを考察したり、疾患の特性や重症度を踏まえて、(3)の自殺企図行為の態様と矛盾しない判断をすることが重要であると考えられる。

(3) 「(3) 自殺企図行為の態様」

自殺の態様については、これによって自由な意思決定の可否を判断する思考法は根拠に乏しく、基本的に「自由な意思決定」の可否の判断基準からは排除すべきとする見解がある⁵⁸。

しかし、問題とされるのは自殺企図行為時点の精神状態であり、上記の考慮要素の中で唯一自殺企図行為時点の精神状態（意思決定能力）に基づく直接的な行為である(3)自殺企図行為の態様を排除して、その者が自殺企図行為時点でどのような精神状態にあったのかを推測することはおよそ不可能であると思われる。むしろ、(3)自殺企図行為の態様は、このように客観的に行為として明確に顕れている要素であることから、第一に考慮されるべきであるし、各考慮要素を「総合的に考慮」した結果の結論は、(3)自殺企図行為の態様を説明できないものであってはならないと考える。この意味において(3)自殺企図行為の態様は、4つの要素の中で最も重視されるべき考慮要素であり、判断の軸に据えられるべき要素であると言ふべきである⁵⁹。

そして、(3)自殺企図行為の態様を考慮するに当たっては、計画性の有無、自殺態様の異常性の有無、自殺企図行為に着手してから完遂に至るまでに要する手間や時間的長さ、自殺企図行為が自殺以外の意味を持ちうる行為であるか否か、死の目的を完遂するための時刻や場所の選択に向けた配慮の有無といった様々な要素を考察すべきである。

れるということは念頭に置く必要があるかもしれない。」と指摘するが、同じく精神疾患の特質を踏まえて判断すべきことを指摘する趣旨と思われる。

⁵⁶ 白井・前掲注23・688頁、勝野・前掲注8・69頁、松田・前掲注50・23頁。

⁵⁷ 東京地判令和2年7月20日を例にとると、被保険者は「お化けが自転車に乗って金網や壁に突撃しろなどと指示をする」と話したことがあったが、自殺の態様は自宅近くの多摩川の河川敷において、立木の枝にロープを巻き付けて縊死するというものであった。このような場合、当該幻聴に支配され、命令されたままに自殺したと言うには内容の乖離が大きいように思われる。

⁵⁸ 原・前掲注24・93頁。

⁵⁹ 自殺企図行為の態様を重視する見解として、勝野・前掲注8・69頁、吉川・前掲注49・31頁、松田・前掲注50・23頁。白井・前掲注23・684頁は、「一般論として①から④の考慮要素に軽重をつけることが適切かどうかは疑問の余地がある」としつつも「③の考慮要素は、自殺企図行為が目的意識的に追及されたものかどうかを検討する上で重要な要素である」旨指摘する。

例えば、縊死、服毒自殺および練炭による一酸化炭素中毒死の場合には、紐を用意し縊首するための準備行為を行う、致死量の薬剤の入手・蓄積、練炭の入手や目張り等の準備行為を行うといった事前の準備行為を行い実行に移すという点で複数の手間を要し、計画性が認められ、目的意識的な自殺であることが多く、また、その準備行為の過程で自殺企図行為を思いとどまる機会や時間があることも多いと考えられる。反対に、高所からの飛び降り、線路などへの飛び込み、台所にある包丁による割腹自殺等は、事前の準備を要せず、発作的、突発的な自殺であることが多く、また、その意思決定を翻意する機会もほとんどないといえる⁶⁰。特に、精神障害のない者であればおよそとらないであろう行為態様（例えば、統合失調症等で入院中の患者が、いきなり病棟の窓を突き破って転落死するような場合）は、発作的・突発的であり、当然計画性も否定され、行為態様の異常性が認められ、自由な意思決定能力欠如の判断に行為態様が決定的な影響を与えるものと考えられる。⁶¹

また、自殺企図行為を執行するにあたって、家人に発見されにくい深夜を選んだり、他人に発見されにくく、邪魔が入りにくい場所を選んで執行していることは、より覚悟の上での自殺であるといえ、自殺に向けられた本人の意思の強さを示すと同時に、そのために細かいことにも配慮することが可能な精神状態であったことを示す事情となると考えられる。⁶²

(4) 「(4)他の動機の可能性」

客観的な自殺企図行為を主観面で基礎づけるのが自殺の動機である。(4)他の動機の可能性は、裁判例において重要視されているとの指摘がある⁶³。明確な自殺の動機が判明している場合において当該事実を精神障害による自殺ではないと認定する方向性で斟酌することは、一般的に妥当であると考えられる。他方、自殺者のうち原因・動機不特定者の割合は相当な数にのぼることから⁶⁴、自殺の動機が不明であることや判明している自殺の動機となる事情に不足があることをもって、積極的に精神障害による自殺

⁶⁰ もっとも、被保険者が深夜偶々ベランダに出てまたは塔に上りその雰囲気の中に感傷に陥り発作的に飛び込むに至って死亡した東京地判昭和28年11月27日について、このような被保険者の行為は精神病者の自害行為とは異なり、自己の生命を絶つことの意味があり、また、死亡という結果を生ずることが分かっているながらあえて飛び込んだものと認められても仕方がないのではないかとする見解がある。(鴻常夫「発作的精神障害中の動作に起因する死亡」生命保険判例百選(増補版)149頁)

⁶¹ 勝野・前掲注8・69頁、潘・前掲注18・112頁、竹濱・前掲注37・69頁、松田・前掲注50・23頁。なお、白井・前掲注23・690頁も、被保険者の自殺念慮傾向が特に強く、かつ持続するような例外的な場合を除いて、「被保険者は計画期間のどこかで立ち止まることができた可能性がある以上、それでもなお死を選択したということは、その選択は自由な意思決定に基づくものと推認する余地があるため、計画的な態様の自殺であることをもって保険者免責を肯定する事情として考慮することは差し支えないと思われる。」とする。

⁶² 前掲・新潟地判平成13年3月23日、前掲・東京高判平成13年7月30日。

⁶³ 潘・前掲注18・113頁。

⁶⁴ 厚生労働省自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課「令和2年中における自殺の状況」(令和3年3月16日)によると、令和2年の自殺者総数21,081人のうち、原因・動機不特定者は5,954人(28.2%)にも上る。

であると認定する方向の事情とすること⁶⁵は、誤った判断を誘発する可能性も高く、妥当とは言えない。
66

もっとも、仮に明確な動機があったとしても、当該動機とは無関係に精神障害のために異常な態様で命を絶つことも考えられるところであり、(4)他の動機の可能性を斟酌するにあたっては、(3)自殺企図行為の態様と矛盾をきたさない範囲で行うべきであると考え⁶⁷。

(5)「総合考慮」のあり方

以上のとおり、判例の挙げる4つの要素は、精神疾患に罹患する前から自殺企図行為時に至るまでの被保険者の様子を網羅的に把握するものであるが、それぞれの事実の有する意味合いは異なるものであり、単に各考慮要素を合算するような評価を行うのではなく、各考慮要素の性質に即した評価、取扱いをすることが重要である。

すなわち、前述したとおり、(3)自殺企図行為の態様は、当該時点の精神状態に基づいて行われた客観的な行為であり、総合考慮の結論は、自殺企図行為の態様を説明できるものでなければならない。このように、自殺企図行為の態様は、当該時点の精神状態を判断するに際して大きな影響を有するとともに、結論の正当性を検証する重要な機能を有すると考えられる。

(4)他の動機の可能性は、動機が明確に判明している場合に、自殺企図行為の態様と整合する範囲において、自由な意思決定がなされたことを大きく方向付ける重要な要素となる。他方、動機の欠如や不足を自由な意思決定がなされなかったとの方向性で認定する要素とすることはすべきでないという制約の下で考慮する必要があると考えられる。

(1)精神疾患罹患前の行為者の本来の性格・人格、および、(2)自殺企図行為に至るまでの行為者の言動及び精神状態は、過去の時点の状況からそれとは異なる時点である自殺企図行為時点の精神状態を推認する考慮要素であり、これらから得られる方向性が(3)自殺企図行為の態様や(4)他の動機の可能性から明確に得られた結論を否定することには慎重であるべきである。

6. まとめ

私見では、前述のとおり、精神障害により自由な意思決定能力を喪失ないし著しく減弱した状態とは、被保険者が精神疾患等に起因する心神喪失またはこれと同程度の著しい精神障害の程度に至っているような限定的な状態であり、具体的には、精神障害の影響により当該自殺企図行為によって死亡するという結果を認識することができる精神能力を欠いた状態および精神障害の影響により自らの正常な意思に

⁶⁵ 原・前掲注24・92頁、吉川・前掲注49・31頁は、自殺するほどの動機が認められないことを「自由な意思決定」ができなかったとする方向で斟酌する。

⁶⁶ 松田・前掲注50・23頁、勝野・前掲注8・70頁。

⁶⁷ 前述の統合失調症等で入院中の患者が、いきなり病棟の窓を突き破って転落死するような場合において、仮に多額の借財等の明確な動機となりうる事実が認められていたとしても、上記の自殺企図行為の態様を踏まえるならば、自由な意思決定能力を喪失していたと判断すべき方向性になるように思われる。

反して死以外の選択肢が考えられないようになった状態をいうものと解する。

したがって、自由な意思決定をすることができる状態であったかどうかは、当該規範に挙げられた各考慮要素に該当する事実を単に「総合考慮」して、精神障害の影響を強く受けて自殺したかどうかを判断するという抽象論ではなく、精神障害の影響により、当該自殺企図行為によって死亡するという結果に対する認識ができていなかったか、自らの正常な意思に反して死以外の選択肢が考えられないような精神状態であったかについて、自殺企図行為の態様という客観的な事実を基軸に据えて、行為時の主観として自殺の動機を考察し、これらの自殺行為の背景として、自殺行為時に異常であったと考えられる程の異常な言動や精神状態が生前認められていたかや、当該状態と精神疾患罹患前の正常状態からの変化が自己の意思に基づかずに命を絶たせる程の大きなものであったかを考察するというように、各考慮要素に該当する事実のもつ意味合いを正しく認識し、その役割を踏まえて、各考慮要素を統合的に理解できるように判断を行う必要があると思われる。⁶⁸

このような精緻なあてはめを行うことによって、「精神障害中の自殺」の判断における法的安定が図られることが期待される。

以上

⁶⁸ 実務家の目線で思考の順序まで考えるならば、(3)客観的な自殺企図行為の態様を検討した後に(4)その態様を基礎づける主観である動機を検討し、自殺企図時点の精神異常の可能性が疑われ、または、否定できない場合には、間接的な事情である、(2)生前の異常の有無・程度からも自殺企図行為の時点での精神異常の可能性があるかおよびその程度を検討し、確かに異常が疑われるという場合に、(1)それが被保険者の正常状態とは全く異なる精神障害によるものであることを確認するというように(3)→(4)→(2)→(1)と順を追って検討するアプローチが、ブレのない判断に寄与する一つの実践的な思考プロセスとして考えられるように思われる。