

誤嚥事故に対する傷害保険の支払要件について

日 野 一 成

■アブストラクト

傷害保険における保険事故の成立3要件として、約款に「急激」「偶然」「外来」が規定され、具体的な事故において、その限界事例が散見されるが、とりわけ、本稿では「誤嚥事故」について取り上げる。

最二判平成19年7月6日民集61巻5号1955頁（餅の誤嚥事故）および最三判平成25年4月16日裁判所時報1578号1頁（嘔吐物の誤嚥事故）の結果、誤嚥事故については、傷害保険の3要件のうち、外来性については、基本的に対象事故として扱われることになったと考えられるが、果たしてそれが妥当なのか、疑問のあるところであり、本稿ではこの誤嚥事故について、保険事故の成立3要件が成立するのか改めて考察するものである。

●キーワード

傷害保険、誤嚥事故、支払要件

目次

1. はじめに（問題の所在）
2. 学説の状況
3. 誤嚥事故の判例の状況
4. おわりに（考察）

1. はじめに（問題の所在）

傷害保険における保険事故は、約款上、「急激かつ偶然な外来の事故」と規定されていることから、保険事故の成立3要件として、急激性、偶然性、

外来性が問われることになるが¹、保険事故として扱われるのは、あくまで「急激かつ偶然な外来の事故」であることはいうまでもない。

具体的な事故においては、その限界事例が散見され、本稿では最高裁で扱われた2件の「誤嚥事故」について取り上げるが、傷害保険の典型例である、被保険者が歩行中に自動車に衝突され、骨折等の外傷を負ったようなケースと外形的な状況が相違する。

すなわち、例えば上述の交通事故では、被保険者の身体の外部から自動車の衝突による外力が直接被保険者の身体に加わり、その結果、骨折等の外傷が生じるものである。これは、いわゆる「ケガ」の典型的な事例であり、傷害保険が予定する保険事故といえることができる。

一方、一般的な誤嚥事故では、食物が被保険者の口から入り、咀嚼²が行われ、食物が喉を通過するところ、それが気管に詰まることで窒息に至るといった経過を辿ったり、胃内の未消化食物等を嘔吐し、嘔吐物が気管に詰まって窒息したりする経過が認められる。

そこで、誤嚥事故を傷害保険事故と認めた二つの判例（Ⅰ 最二判平成19年7月6日民集61巻5号1955頁、Ⅱ 最三判平成25年4月16日裁判所時報1578号1頁）を確認すると、判例Ⅰは、被共済者（当時82歳男性、パーキンソン病の既往症有）の餅の誤嚥事故について、「外来」を被共済者の身体の外部からの作用と解したうえで、共済金請求者は、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を主張、立証すべき責任を負わないと判示した。

¹ 小坂雅人『新種保険論（第三分野）』（損害保険事業研究所、2016年）56頁参照。

² 渡邊静雄編『日本大百科全書16』（小学館、1994年）158頁によれば、「口腔内で食物をかみ砕き、唾液と混ぜ合わせる」とされる。さらに咀嚼について、「単なる運動ではなく、唾液と食物を十分に混合し、糖質の分解、消化を行うという意味をもっている」とし、「咀嚼が行われる間に胃では胃液の分泌が始まっており、入ってくる食物を消化する準備を始めている」としている。

また、判例Ⅱは、被保険者（当時48歳男性、抑うつ症の既往症有）が嘔吐物の誤嚥により窒息死した事例において、「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」と判示し、「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」とした。

この結果、吐血の誤嚥事故のようなケースを除いて、一般的な食物や義歯、玩具などの誤嚥事故は、外部からの作用による事故として、すべて外来の事故であることを判示したということになる。ところが、この2つの判例では、原審においていずれも「外来性」についてのみ判断した結果であるものの、誤嚥事故について傷害保険の3要件のうち、「外来」に該当し、対象事故として扱われることになったと考えられる。

しかし、筆者の保険実務上の経験則に照らせば、誤嚥事故をすべて「急激かつ偶然な外来の事故」とするには、違和感が拭えず、果たしてそれが妥当なのか、疑問のあるところである。そこで、本稿ではこの誤嚥事故について、改めて傷害保険の3要件の該当性について考察したい。まずは、学説の状況を確認したうえで、判例Ⅰや判例Ⅱの判旨等について確認し、そのうえで考察したい。

2. 学説の状況

「外来の事故」の意義について、傷害の原因が被保険者の身体の外部からの作用であると解することについて異論はないと考えられる³。学説上の対立は、(1) これに加え、被保険者側が当該作用が身体の疾患等、内部的な原因

³ ただし、そもそも外部からの作用が存在したか否かが争われる場面もありえる。例えば、被保険者の浴槽内での死亡事故について、死因が溺死か、心疾患による病死か真偽不明の事案や転倒か心臓発作等による意識喪失か真偽不明の事案や、被保険者の自動車自損事故による死亡原因について、前方不注意か運転中の心臓発作等によるものか真偽不明の事案などである。

によって生じたものではないことも立証しなければならないという見解（請求原因説）と（2）当該事故を招来した原因が何であるかは、疾病免責の可否を決定する際に論じられるべきで、その立証責任は保険者が負担すべきとする見解（抗弁説）に収斂される。

（1）請求原因説

保険金請求権者が事故の外來性について、傷害の原因が被保険者の身体の外側からの作用であることに加え、疾病が間接的な原因ではないことまで主張、立証しなければならないとする説である。この説に立つと、外側からの作用が生じた原因が疾病である場合には、外來性の要件が否定されることで、請求原因が認められないことになるので、疾病免責条項での免責の可否を論じるまでもなく、請求は棄却されることになる。すなわち、疾病免責条項は独自の存在理由はなく、保険金が支払われない場合を確認的に定めただけの規定ということになる⁴。

（2）抗弁説

保険金請求権者は、事故の外來性について、傷害の原因が被保険者の身体の外側からの作用により傷害が生じたことを主張、立証すれば足り、外側からの作用が生じた原因が疾病ではないことまで主張、立証をする必要はないとする説である。すなわち、保険者が抗弁として疾病免責条項の適用、つまり疾病と傷害との間に相当因果関係⁵があることを主張、立証すべきである

⁴ 山下友信『保険法』（有斐閣、2010年）481頁参照。山下は、「疾病を原因（間接的原因を含む）とする傷害事故には外來性がないから傷害保険契約の保険事故に該当しない」とする。佐野誠・損害保険研究69巻3号242頁参照。佐野は「保険金請求者側は、疾病以外の外因が傷害事故の主因であり、疾病が間接的にも傷害事故の原因でないことを主張立証する責任を負うと解することになる」とする。福岡高判平成8年4月25日判時1577号126頁（内因死のデータを踏まえ、死因を急性心不全が原因と推定）、東京高判平成9年9月25日判タ969号245頁（外來の事故につき真偽不明）参照。

⁵ 「によって被保険者に生じた傷害」との文言解釈において、かつて「原因と傷害の発生とが時間的關係において近接していることをいう」（近因説）が採られていたが、現在は、「原因と傷害の発生との間に相当因果関係があることをいう」（相当因果関係説）が一般的である。本判決も相当因果関係説を採っているものと考えられる。

とする⁶。

判例Ⅰや判例Ⅱは、この抗弁説を採用したものと考えられるが、いずれも「外来」についての判断をしたのみであり、本来、誤嚥事故の急激性や偶然性についても判断すべきで、誤嚥事故が「急激かつ偶然な外来の事故」であるか、否かが問題であり、2つの判例は、その根拠が不十分なのではないかと考えざるをえない。そこで、次に判例Ⅰおよび判例Ⅱについてそれらの内容を確認し、考察したい。

3. 誤嚥事故の判例の状況

Ⅰ 最二判平成19年7月6日民集61巻5号1955頁（餅の誤嚥事故）

(1) 事案の概要

①本件は、中小企業を対象とした災害補償共済事業等を行う財団法人（共済者）の会員であり補償金受領権利者である被共済者が共済者に対し、共済者の災害補償に関する規約に基づき、補償費の支払2110万8000円（障害補償費2000万円、入院補償費110万8000円）を請求する事案である。本件事故は、被共済者が餅を喉に詰まらせ窒息して入院し、低酸素脳症により常に介護を要する後遺障害を残存したもので、これは、被共済者に急激かつ偶然の外来の事故により身体に傷害を受けるといふ災害が発生したとするものである。

共済者は2つの争点（①本件事故が規約所定の「外来」の事故に該当するか。②本件事故が被共済者の重大な過失によって生じたものか）について争ったが、第1審は、①は肯定し、②は否定したうえで被共済者（原告）の請求を認めた。共済者（被告）はこれを不服として控訴。控訴審も第1審の判断を認め控訴棄却。共済者（控訴人）はこれを不服として上告。

⁶ 大阪高判平成17年12月1日判時1944号154頁（被保険者の溺死は、その間接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ないから、外来の事故による死亡に該当）参照。

(2) 判旨 上告棄却

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（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。そして、本件規約は、この規定とは別に、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。

このような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というべきである。

これを本件についてみるに、前記事実関係によれば、本件事故が被上告人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、被上告人は外来の事故により傷害を受けたというべきである。

(3) 本件の下級審における裁判所の判断

①第1審（東京地裁）の判断⁷

(a) 規約において、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られているところ、「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するのが相当である。そして、発生した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、補償金請求者が事故の外来性を主張立証すべきであるが、補償金請求者は、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

⁷ 民集61巻5号1964頁参照。

事情が認められなければ補償金請求を認めるべきである。

(b) これを本件についてみるに、前記 (a) に認定した各事実を前提とすれば、被共済者は、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現在も続いているものと認められるから、被共済者の傷害の原因は、身体の外部からの作用によるものであるということができ、本件証拠上、これを左右するに足る事情は認めるに足りない。

(c) ところで、被告は、被共済者が自己の意思で食物を摂取していたから、その際、食物の咀嚼が不十分なため、あるいは、喉の粘液が不十分なため、食物が喉に詰まったり、たまたま気管に食物が入り込んで窒息したとしても、外来性の要件を欠くと主張する。

しかしながら、前記 (a) に認定説示したとおり、外来性の要件は、身体の疾患等の内部的な原因に基づくものを排除するために設けられたものであるから、被共済者が自己の意思で餅を摂取したとしても、身体の疾患等の内部的な原因がなければ、外来性の要件を欠くものではない。

そして、被共済者の咀嚼が不十分であったり、喉の粘液が不十分であったとしても、それだけでは低酸素脳症による意識障害に陥る原因となるものではなく、餅という身体の外部からのものが体内に摂取されたからこそ本件事故が発生したのであるから、外来性の要件に欠けるところはないというべきである。

(d) また、被告は、被共済者が食事中に突然意識障害に陥り、食事中の餅を喉に詰まらせた結果、低酸素脳症の傷害を受けたとして、外来性の要件を欠くと主張するが、前記に認定したとおり、被共済者のかかりつけ医であるC内科小児科医院のC医師は、被共済者の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ことを否定し、本件事故後に被共済者を診察したB大学付属病院高度救命救急センターのE医師も、被共済者に本件事故の原因となるような疾患があったとは積極的に述べておらず、他に、本件事故当時に被共済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る

証拠はない。しかも、仮に被共済者が食事中に突然意識障害に陥ったとしても、意識障害により餅とは無関係に低酸素脳症の傷害を受けたというのではなく、意識障害により食事中の餅を喉に詰まらせて低酸素脳症の傷害を受けたというのであれば、やはり外来的要因があることを否定することは困難であるといわざるを得ない。

よって、被共済者の受傷に至る経緯や受傷の状況などからすれば、本件事故は、主として外来的な要因によるものと認められ、これを左右するに足りる事情は認めるに足りないから、規約所定の外来性の要件を充足し、他の急激性や偶然性等の要件の該当性については被告が積極的に争わないから、これらの要件も充足するものと認める。

②控訴審（東京高裁）の判断⁸

(a) 控訴人は、前記のとおり、本件事故は、被共済者の内因的な身体的機能疾患である嚥下機能の障害すなわち嚥下障害によるもので、急激かつ偶然の外来の事故によるものではない旨主張する。前記の引用に係る原審の説示のとおり、本件規約9条において、急激かつ偶然の外来の事故で身体に傷害を受けたものに補償費を支払う旨定められているのは、事故が身体の疾患等の内部的な原因によるものではなく、被共済者の身体の外部からの作用によるものであることを要件とする趣旨と解され、自己の意思で食物を摂取し、嚥下した食塊が気管内に入って排出されなかったときは、それが身体の疾患等の内部的な原因によるものでない限り、外来の事故ということを防げない。

本件事故当時82歳であった被共済者は、加齢により年齢相応に嚥下機能が低減していたことは推認し得るものの、前記の引用に係る原審の認定のとおり、本件事故に至るまで、日常生活上飲食に支障はなく、医師による食事の制限も一切受けていなかったことに照らすと、加齢による年齢相応の嚥下機能の低減の範囲を超えた身体の疾患に当たるような嚥下機能の障害に至って

⁸ 民集61卷5号1971頁参照。

いたと認めるに足りず、被共済者の摂取した食物が気管内に入って誤嚥に至ったことの一事をもって、直ちに被共済者に嚥下障害が発症していたと推認することもできない以上、本件事故は、本件規約9条にいう外来の事故に当たるといふべきである。

なお、E医師は、その作成に係る意見書（乙12）において、被共済者には、高齢による神経機能低下による嚥下障害があり、これによって誤嚥が起こった可能性が強く考えられ、嚥下障害があっても気付かないまま無理をして食事続けた結果むせずに誤嚥することもあるから、被共済者の場合も、それまでむせるなどの症状がなかったとしても、高齢による神経機能低下に基づく嚥下障害から誤嚥が起こったと考えて矛盾はない旨の意見を述べている。しかしながら、上記意見は、被共済者本人の状態を診察した結果に基づくものではなく、高齢による嚥下障害の発症及び誤嚥との関連について、本件訴訟の証拠資料を踏まえて一般論として推測されることを述べたものすぎず、一般的な可能性を指摘するにとどまり、本件事故の前後における被共済者に係る嚥下障害の発症を裏付けるものではなく、本件事故当時の被共済者に係る嚥下障害の発症の有無に関する前記の認定を左右するものではない。

(b) 控訴人は、前記のとおり、82歳という高齢、これによる嚥下障害の発症及び高齢者の餅の誤嚥による重大事故の報道にかんがみ、被共済者には餅を食べるときに特に注意をすべき義務を怠った重大な過失（本件規約19条1項5号所定の免責事由）がある旨主張する。

前記のとおり、本件事故当時、被共済者について嚥下障害が発症していたと認めることはできず、前示のとおり、被共済者は、本件事故に至るまで、日常生活上飲食に支障はなく、医師による食事の制限も一切受けていなかったことに照らすと、上記主張は、重大な過失の有無に関する前記の引用に係る原審の判断を左右するものではない。

(c) 控訴人は、前記のとおり、本件事故当時、被共済者は、高血圧やパーキンソン病といった肉体的疾患及び高齢による身体的要因に起因する嚥下障害を発症しており、本件事故は同人の肉体的疾患及び嚥下障害によるもので

あるから、本件規約19条1項5号所定の免責事由である疾病によって生じた傷害に該当する旨主張する。

本件事故当時、被共済者について身体の疾患に当たるような嚥下障害が発症していたと認めることができないことは、前記のとおりであるし、また、前示のとおり、B医師は、被共済者の血圧はよくコントロールされており、パーキンソン病もまだ初期で軽いため、同人の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旨の判断を示し、D医師も、被共済者に本件事故の原因となるような疾患があったとの判断を示しておらず、その他の証拠によっても、本件事故が被共済者の疾病によって生じたと認めるに足りない。

(d) 控訴人は、前記のとおり、本件事故当時既に被共済者には高齢に伴う身体的機能の低下及び嚥下障害があり、本件規約18条4項所定の減額事由がある旨主張する。

被共済者が災害を被ったときに既に存在していた身体障害又は疾病の影響により傷害が重大になったときは、その影響がなかった場合に相当する補償費を決定して支払うものとされているところ、本件事故当時、被共済者について本件事故の原因となるような嚥下障害又は他の疾病が発症していたと認めることができないことは、前記のとおりであり、本件の全証拠によっても、被共済者が本件事故による低酸素脳症により植物状態となったことについて、被共済者に既に存在していた身体障害又は疾病の影響により傷害が重大になったと認めるに足りない。

(4) コメント

本件は、中小企業災害補償共済の被共済者(当時82歳、パーキンソン病の既往症有)が、喉に餅を詰まらせるという誤嚥事故が共済規約にいう「急激かつ偶然の外来の事故で被共済者の身体に傷害を受けたもの」に該当するかどうか、同事故が被共済者の重大な過失によるものかが争われた事案である。

すなわち、共済規約は、①災害補償費の支払事由として、「急激かつ偶然の外来の事故で被共済者が身体に傷害を受けたこと」、②疾病免責条項とし

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」、
 ③災害補償費の減額事由として、「被共済者が災害を被ったときに既に存在していた身体障害若しくは疾病の影響により、又は災害を被った後に別に発生した疾病の影響により、傷害が重大になったときは、その影響がなかった場合に相当する補償額を決定して支払う」旨規定されている。

最高裁は、原審が本件規約に基づき補償費を請求する者は、被共済者が外来の事故で身体に傷害を受けたことを主張、立証すべき責任を負うが、疾病など内部的な原因がなかったことまで主張、立証しなければならないものではないとし、本件において、被共済者は、その身体の外にあった餅を喉に詰まらせて窒息したのであるから、外来の事故と相当因果関係のある傷害を受けたことは明らかとして、Xの請求を減額することなく、満額認容すべきものであるとした。

本件規約は、傷害保険普通保険約款とほぼ共通する約款構造であることから、本判決は、傷害保険の約款解釈にも射程するものと考えられる⁹。本判例に対する評釈は多々認められ¹⁰、いずれも高い知見を有すものと考えられるが、本稿では学説の状況を確認したうえで、改めて誤嚥事故について考察したい。その前に、本判例の後に判示された、嘔吐物の誤嚥事故の事例について確認しておきたい。

II 最三判平成25年4月16日裁判所時報1578号1頁（嘔吐物の誤嚥事故）

(1) 事案の概要

本件は、食吐物誤嚥を原因とする窒息により死亡したAの法定相続人であ

⁹ 竹濱修・私法判例リマックス〔37〕〈2008〔下〕〔平成19年度判例評論〕（法律時報別冊）109頁参照。

¹⁰ 永石一郎・金融・商事判例1285号10頁、戸出正夫・損害保険研究69巻4号159頁、中村心・ジュリスト1351号109頁、山野嘉朗・ジュリスト臨時増刊1354号119頁、白井正和・法学協会雑誌125巻11号2622頁、竹濱・前掲注9、藤井正夫・別冊判例タイムズ22号172頁、樺素寛・判例時報2036号158頁、鈴木達次・別冊ジュリスト202号198頁、横田尚昌・損害保険研究75巻2号37頁参照。

る原告らが、Aと普通傷害保険契約を締結していた被告Y保険会社に対し、同契約に基づき、死亡保険金2000万円の支払をそれぞれ求めた事案である。A(男性:当時48歳)は、平成20年12月24日、帰宅の途中飲食(飲酒を含む)の上、午後10時頃帰宅し、自宅1階リビングでうたた寝をしていたところ、翌25日未明になって、原告X₁により寝室へ行くよう起こされ、その起きざまに、飲み残しの梅酎ハイを手に取り口につけた途端、「うっ」と言って倒れ意識不明に陥り、救急車で神戸市立医療センター中央市民病院に搬入されたが、同病院到着時の同日(平成20年12月25日)午前3時には、既に心肺停止状態であり、蘇生処置に反応なく、同日午前3時18分死亡が確認された。Aの死体検案書には、「死亡の原因」として、(ア)「直接死因」は「窒息」、(イ)「窒息」の原因は「食吐物誤嚥」である旨の記載、「発病(発症)又は受傷から死亡までの期間」として「短時間(推定)」との記載、「解剖の主要所見」として「気管・気管支内に多量の食物残渣を容れ肺断面でも細気管支から黄白色泥状物を圧出する。急性死の所見あり」との記載。「死因の種類」として「不慮の外因死」である旨の記載、「外因死の追加事項」として、「傷害が発生したとき」は「平成20年12月25日午前2時頃(推定)」、「状況」は「飲酒と共に食物を摂取中突然意識消失し、死亡」との記載がある。Aの死亡時は、平成20年12月25日午前2時頃とされた。

X₁らは、Yに対し、本件保険契約に基づき、Aの死亡保険金の請求をしたが、Yは、平成21年7月31日付け「傷害保険死亡保険金のご請求について」と題する書面をもって、「本件は摂食中の誤嚥ではなく、食事後一定時間を経過した後での身体の不調に基づいた嘔吐、即ち、内的原因によってもたらされた気道閉塞であるため、(本件約款第1条所定の)外来性はないとの判断に至りました」との理由で、支払対象外であるとした。

そこで、X₁らはYに対し、保険金請求訴訟を提起。第1審の神戸地裁は、約款所定の「急激かつ偶然な外来の事故」の存否を争点として、X₁らの請求を認容。Yはこれを不服として控訴。控訴審の大阪高裁は、「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から、その他の『急

激性』及び『偶然性』の要件の具備等について検討するまでもなく、Aの窒息死を理由として保険金を請求する被控訴人の請求は理由がない」として、原判決を取り消した。被控訴人のX₁らは、これを不服として上告。

(2) 判旨 原判決破棄差戻。

原審は、本件保険契約における保険金の支払事由である外来の事故は、外部からの作用が直接の原因となって生じた事故をいい、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、又は侵入し、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を含まないとした上、Aの窒息の原因となった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上記薬物の影響による中枢神経の抑制及び知覚、運動機能等の低下によるものであるから、Aの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判断して、上告人らの請求を棄却した。しかしながら、原審の上記判断は是認することができない。その理由は、次のとおりである。

本件約款は、保険金の支払事由を、被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によってその身体に傷害を被ったことと定めている。ここにいう外来の事故とは、その文言上、被保険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解される（最高裁平成19年（受）第95号同年7月6日第二小法廷判決・民集61巻5号1955頁参照）。

本件約款において、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、本件においては、Aの窒息をもたらした吐物の誤嚥がこれに当たるといふべきである。そして、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ふべきであるから、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。

以上と異なり、Aの窒息は外来の事故による傷害に当たらないとした原審の判断には、判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反がある。論旨は

この趣旨をいうものとして理由があり、原判決は破棄を免れない。そして、保険金支払の可否を判断すべく、更に審理を尽くさせるため、本件を原審に差し戻すこととする。

〔田原睦夫裁判官の補足意見〕

誤嚥は、通常経口摂取したものによって惹起されるところ、本件では、誤嚥の対象物が吐瀉物であったところから、原判決はその外来事故性に疑問を抱いたものと思われる。しかし、誤嚥とは、一般的な医学用語辞典によれば、本来口腔から咽頭を通して食道に嚥下されるべき液体又は固体が、嚥下時に気管に入ることをいうものであって、誤嚥自体が外来の事故であり、誤嚥の対象物が口腔に達するに至った経緯の如何、即ち経口摂取か、吐瀉物（吐物、吐血を含む。）か、口腔内の原因（口腔内出血、破折歯片等）によるかは問わないものである。

(3) 本件の下級審における裁判所の判断

①第1審（神戸地裁）の判断¹¹

(a) 保険金請求者の主張、立証責任

本件約款の文言及び構造に照らすと、本件保険契約における保険金請求者は、「急激かつ偶然な外来の事故」と被保険者の傷害（死亡）との間に相当因果関係があることを主張、立証すれば足り、被保険者の傷害（死亡）が被保険者の疾病を原因として生じたものではないことまで主張、立証すべき責任を負うものではないというべきである（最高裁平成19年7月6日第二小法廷判決・民集61巻5号1955頁参照）。

(b) 争点（本件約款所定の「急激かつ偶然な外来の事故」の存否）について

前提となる事実、証拠（略）及び弁論の全趣旨によれば、〈1〉Aは、平成20年12月24日、帰宅の途中飲食（飲酒を含む。）の上、午後10時頃帰宅し、さらに寝酒の酎ハイを飲んで、1階リビングでうたた寝をしていたところ、

¹¹ 判例時報2106号141頁参照。

翌25日未明、原告秋子により寝室へ行くよう起こされ、その起きざまに、飲み残しの酎ハイを手に取り、これに口をつけて一口飲むか飲もうとした途端、「うっ」と言って倒れて意識不明に陥り、救急車で中央市民病院に搬入されたが、同病院到着時の午前3時には、既に心肺停止状態であり、蘇生処置に反応がなく、午前3時18分死亡が確認され、死亡日時は同日（平成20年12月25日）午前2時頃とされたこと、〈2〉Aは、通院中の分野病院から向精神薬を処方された際に、服薬中のアルコール摂取について注意（飲酒を禁止する旨の指示）を受けていなかったため、そのことを知らないまま、前夜も日常どおり飲酒したことが認められ、〈3〉翌日未明、Aがうたた寝から覚めて酎ハイを飲もうとしたとき、これが刺激となって、前夜来の飲酒（アルコール摂取）の影響及びこれにより増強された向精神薬の副作用により嘔吐し、その嘔吐物を誤嚥したが、上記副作用による意識低下ないし意識朦朧により気道反射が低下し、自力でこれを吐き出せず、嘔吐物による気道閉塞により窒息死したことが推認される。

（c）上記認定事実によれば、Aが死亡に至る経緯は、〈1〉飲酒、〈2〉うたた寝、〈3〉X₁（家族）による揺り起こし、〈4〉飲み残しの酎ハイを飲むか飲もうとした、〈5〉「うっ」と言って嘔吐、〈6〉嘔吐物を気道に誤嚥、〈7〉嘔吐物による気道閉塞、〈8〉窒息、〈9〉死亡、というものであり、そのうち、〈1〉から〈4〉までは、通常あり得る人の行動パターン（日常生活の一部）であり、不自然な点はなく、〈5〉から〈7〉までは、前夜来の飲酒（アルコール摂取）の影響及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。

そうすると、Aは、うたた寝から覚めて起きざまに、身体の外から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（身体の外からの作用）、うたた寝前に身体の外から摂取していたアルコールの影響と同じくうたた寝前に服用していた向精神薬の副作用（いずれも身体の外から摂取した物に起因する作用であって、疾病に基づく作用であるとはいえない）が相まって、にわかに、予期しない嘔吐、誤嚥、気道閉塞となり窒息死

するに至ったことになるから、Aは「急激かつ偶然な外来の事故」により死亡したものと認めるのが相当である。

(d) これに対し、被告は、〈1〉Aが起きるや否や一口酎ハイを口にしたからといってそれが嘔吐、しかも吐瀉物が気道を閉塞する程の大量の嘔吐の原因となるとは到底考えられないから、その点を捉えて「外来性」ありとすることはできない、〈2〉Aは、飲酒、飲食、薬の服用から約4時間位(帰宅途中の飲酒飲食時からみれば、これより長い時間)経過後の寝起きに、突然、大量の胃内容物の嘔吐と吐瀉物による気道閉塞という事故を起こしたものであるから、それは、Aの身体内部の病的要因(生理的異常・内部的疾患)に基づいて内部的作用により発生したものとわがざるを得ず、「外来性」は認められないし、「急激性」にも欠ける、〈3〉アルコールの過度の摂取によって増強された向精神薬の副作用についても、Aはあらかじめ予知し得ていたはずであるから、「偶然性」も認められないと主張する。

しかし、Aが起きがけに飲むか飲もうとした酎ハイの刺激は、外来のものであることは明らかであるし、飲酒によりAの身体内に摂取されたアルコール及び服用によりAの身体内に摂取された薬物(向精神薬)の成分がいずれも外来の物(外来物)であることも明らかである。また、身体内に摂取されたアルコールの影響や薬物の副作用は、いずれも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であるとはいえない。

また、前記認定のとおり、Aの死亡は、嘔吐した際に、アルコールの影響と服用薬の副作用が相まって適切な気道反射が起こらず、気道閉塞・窒息となったためであり、嘔吐から死亡までは極めて短時間であるから、「急激性」の要件を充足している。さらに、前記認定のとおり、Aが分野病院の医師から向精神薬服用中のアルコール摂取について注意(飲酒を禁止する旨の指示)を受けていたことを認めるに足りる証拠はなく、Aはそのことを知らなかったと認めざるを得ないから、「偶然性」の要件を欠くともいえない。

したがって、被告の上記主張はいずれも採用することができない。

②控訴審（大阪高裁）の判断¹²

一 被控訴人が本件請求をするために主張立証すべき事項についての説示は、原判決の「事実及び理由」中の第三の一記載のとおりである。

二 前提となる事実にく証拠略を総合すると、次の事実が認められる。

(a) Aは、平成20年12月24日、帰宅の途中で飲酒を伴う飲食後、午後10時頃帰宅し、更にフライドチキンを食べながら寝酒として梅酒ロックを飲み、分野病院で処方された薬を服用した上、一階リビングでうたた寝をしていた。翌25日午前1時30分～2時ころ、被控訴人春子に起こされて寝室で寝るように促された。Aは、その起きざまに、飲み残しの梅酒ロックが入ったグラスを手に取り、口をつけて一口飲もうとした途端、口腔内に嘔吐し、その嘔吐物を誤嚥して窒息し、「うっ」と言って倒れ、意識不明に陥った。Aは、救急車で中央市民病院に搬入されたが、午前3時に同病院に到着した時には、既に心肺停止状態であり、蘇生処置に反応がなく、午前3時18分に死亡が確認された。Aの死亡推定日時は同日（平成20年12月25日）午前2時頃とされた。

(b) 同日、Aの遺体は解剖され、併せてアルコール濃度が測定されたが、その結果は、血中濃度が1.76mg/ml、尿中濃度が2.01mg/mlであり、これは、酒酔いの症状を1度（微酔）～4度（泥酔）に分類した場合の2度（軽酔）にあたる程度であった。また、Aは、当時、通院中の分野病院で処方されていた向精神薬を処方どおり服用していた。

(c) 一般に、人は、食塊や流動物が気管に流入する危険が生じたときは、喉頭蓋及び声門が閉じて流入を防ぐが、これらが気管に流入してしまうと、咳嗽反射によって異物を排出する。

(d) Aは、平成20年12月24日夜、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、翌25日午前2時前ころ、梅酒ロックを飲もうとしたことが契機となり、嘔吐

¹² 判例時報2121号134頁参照。

を起こし、折から、アルコールと向精神薬の相互作用により、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、自力で吐物を排出できず、吐物の気道閉塞による窒息を起こした。

三 本件保険金の支払事由である「外来の事故」とは、前記のとおり、「被保険者の身体の外部からの作用による事故」をいうと解されるが、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。

本件についてこれを見るに、Aに起こった窒息は、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、折から、Aの気道反射が著しく低下していたため、これが気道内に流入して生じたものであって、気道反射の著しい低下は、数時間前から一、二時間前の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、上記窒息は、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、梅酒ロックを飲もうとしたことが嘔吐の契機となったとしても、それは、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。

そうすると、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から、その他の「急激性」及び「偶然性」の要件の具備等について検討するまでもなく、Aの窒息死を理由として保険金を請求する被控訴人の請求は理由がない。

(4) コメント

本件は、Aが、平成20年12月24日午後10時頃、飲食（飲酒を含む）をして帰宅し、うたた寝をしていたところ、翌日午前1時頃に目を覚ましてすぐにさらに梅酒を飲もうとした時、嘔吐したため、その嘔吐物で誤嚥を起こし、窒息により、午前2時頃に死亡した。当時、Aは抑うつ症の治療のため、向精神薬を服用していたが、それは悪心・嘔吐の副作用があり、アルコールにより副作用が増強されることがあるものであった。

Aの配偶者 X_1 や子供 X_2 、 X_3 は、AがY保険会社との間で締結していた普通傷害保険契約に基づき、Yに死亡保険金を請求したが、Yは、本件が摂食中の誤嚥でないことから、同誤嚥事故の外来性について否定し、保険金の支払を謝絶した。そこで、 X_1 らはYに対し、保険金請求訴訟を提起。Yは、本件誤嚥事故について、本件保険契約約款で規定される「急激かつ偶然な外来の事故」の該当性を争点として争った。

第1審判決は、最二判平成19年7月6日民集61巻5号1955頁を引用し、本件保険契約について、保険金請求者は、「急激かつ偶然な外来の事故」と被保険者の死亡との間に相当因果関係があることを主張、立証すれば足りると判示した。

一方、控訴審は、本件保険金の支払事由である外来性について、「被保険者の身体の外部からの作用による事故」をいうと解し、「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」とし、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まないものと解するのが相当である、と判断している。

これは、通説から導き出された判断であり、原審が、最二判平成19年7月6日民集61巻5号1955頁を引用していることから、最高裁の外来性についての判断に異義を唱えたものと考えられる。

これに対し、最高裁は、「誤嚥は、嚥下した物が食道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

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。この理由は、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、控訴審の判断を否定した上で、破棄差戻としたものである。

星野豊によれば、最高裁判決の約3ヶ月後である平成25年7月9日に、YがX₁らに対して500万円の解決金を支払うことを内容とする和解が成立したとする¹³。本件が何故、和解となったのかその事情は不明であるが、本件の訴額が2000万円であったことや解決金という趣旨から差戻審（高裁）においては、「偶然性」について否定的見解が示され、X₁らにおいて、それを受け入れた可能性が高い。すなわち、嘔吐物の誤嚥事故は、「急激かつ偶然な外来の事故」ではないとの判断のもとに和解に至った事例と考えられる。

しかし、「外来」についての最高裁と控訴審の判断の相違は、「外部からの作用」の解釈の相違によるものと考えられるが、学説の状況等も踏まえ、「急激かつ偶然な外来の事故」について、最後に考察をおこなうことにしたい¹⁴。

4. おわりに（考察）

傷害保険における保険事故は、約款上、あくまで「急激かつ偶然な外来の事故」であることはいうまでもない¹⁵。傷害保険における典型的な保険事故

¹³ 星野豊・法律時報88巻8号116頁参照。

¹⁴ 判例評釈等については、浅井弘章・銀行法務2157巻7号59頁、山下友信・金融・商事判例1419号1頁、土岐孝宏・法学セミナー58巻9号113頁、山野嘉朗・愛知学院大学論叢〔法学研究〕55巻3・4号267頁、山本哲生・ジュリスト臨時増刊1466号116頁、木下孝治・私法判例リマックス〔50〕〈2015〔上〕〔平成26年度判例評論〕〉（法律時報別冊）106頁、加藤新太郎・金融・商事判例1478号8頁、星野・前掲注13参照。

¹⁵ 林輝榮「傷害保険の法的構造」田辺康平・石田満『新損害保険双書3新種保険』（文眞堂、1985年）351頁参照。林は、日本の現行の傷害保険約款における保険事故が「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」と規定され、これは外国の約款例にもほぼ同じ規定があるとする。イギリスの規定“Bodily injury caused by violent, accidental, external and visible means which injury shall solely and

事例は、被保険者が歩行中に自動車にはねられ、右大腿骨の骨折を負ったというようなケースである。これは、第三者が運転する自動車との偶然な衝突という外部からの作用により、被保険者（被共済者）の身体に急激で直接的な外力が加わり、その結果、右大腿骨骨折を生じたというものであり、「急激かつ偶然な外来の事故」によって「被保険者（被共済者）の身体に傷害を負った」という解釈が可能であり、約款上の要件に明白に該当するというものである。

しかし、本稿で取り上げた誤嚥事故については、上記の典型的な事故と状況を異にしており、そこには約款上の解釈論において異論が生じ得るものである。この点、判例Ⅰは、第1審から上告審まで一貫して、事故の「外来性」について肯定された。判例Ⅱは、第1審が判例Ⅰを引用して、外来性を肯定し、控訴審では否定されたが、上告審で肯定されており、最高裁の判断が妥当といえるのか、改めて考察したい。

判例Ⅰでは、共済者は、2つの争点、「本件事故が、規約所定の『外来』の事故に該当するか」、「本件事故が被共済者の重大な過失によって生じたものか」について争い、「急激」や「偶然」の事故に該当するののかについて争わなかった。「本件事故が被共済者の重大な過失によって生じたものか」については、個別事案の問題であり、筆者も裁判所の判断に同意することから、議論の対象外とする。

判例Ⅱでは、第1審では、「急激」「偶然」「外来」について全て肯定されたが、控訴審では、「外来」を否定し、他は判断するまでもないとしたことから上告審では、「外来」のみを肯定し、他の判断は行われていない。

すなわち、判例Ⅰと判例Ⅱについては、誤嚥事故の外来性のみが判断されたものであり、誤嚥事故が「急激かつ偶然の外来の事故」であるとの判断を

independently of any other cause, cause the Insured's death or disablement as hereinafter defined." アメリカの規定 "This insurance is against loss resulting directly, and independently of all other causes, from accidental bodily injury" など。

最高裁は行っていないのであり、本稿ではあらためて、これらの誤嚥事故について「急激かつ偶然の外来の事故」といえるのかという観点から考察したい。

(1) 誤嚥事故とは何か

判例Ⅱにおいて、最高裁の田原陸夫裁判官は、「誤嚥とは、一般的な医学用語辞典によれば、本来口腔から咽頭を通して食道に嚥下されるべき液体又は固体が、嚥下時に気管に入ることをいうものであって、誤嚥自体が外来の事故であり、誤嚥の対象物が口腔に達するに至った経緯の如何、即ち経口摂取か、吐瀉物（吐物、吐血を含む）か、口腔内の原因（口腔内出血、破折歯片等）によるかは問わないものである」としている。

この「誤嚥事故自体が外来の事故」というのは、田原裁判官の解釈であり、一般的な医学用語辞典を引用しただけで、ただちにそのような解釈ができるのか疑問である。

そこで、嚥下障害の専門書によれば、「嚥下運動のメカニズム」について、「嚥下が他の随意運動系とは異なる神経機構の上に成り立っているという生理的な特殊性が認められ、人は毎日1000回以上にも及ぶ嚥下を繰り返しているが、随意的に繰り返しているのは、その開始の部分だけであり、気道と交叉する最も危険な時期である咽頭期の嚥下運動は反射によるパターン運動に委ねられている」と説明されている。

すなわち、「嚥下の運動期」を分類すれば、①口腔内の舌による食塊の送り込みという随意的な操作（口腔期：嚥下第1期）、②嚥下物が咽頭粘膜を刺激することにより惹起される咽頭期（嚥下第2期）の反射運動、③食塊が食道内に送り込まれた後は引き続き食道壁に発生する蠕動運動（食道期：嚥下第3期）により完了されるとされる¹⁶。

したがって、②の嚥下物が咽頭粘膜を刺激することにより惹起される咽頭期（嚥下第2期）の反射運動におけるトラブルが伴う窒息が「事故」であり、

¹⁶ 藤島一郎編「よくよくわかる嚥下障害 改訂第3版」（長井書店、2014年）1頁参照。

それが傷害保険事故に該当するかどうかは、個別の判断が必要なのではないだろうか。そこで、両判例について、以下に急激、偶然、外来の事故かどうか考察を加えたい。

(2) 急激な事故か

東京地判平成9年2月25日判タ951号98頁は、急性心不全による入院中に医療過誤により死亡に至った事案において、生命保険契約により、死亡保険金合計1億700万円が支払われたが、不慮の事故を対象とする特約に基づく保険金合計5700万円の支払いを求めた事案について、同特約を実質的に傷害保険とみて、傷害事故の要件としての急激性とは、「事故が突発的に発生し、原因となった事故から結果としての傷害が発生するまでの経過が直接的で時間的間隔がないことをいい」と判示している。

誤嚥事故において、気道内異物の窒息には、完全閉塞と部分閉塞が認められるが、完全閉塞では2分程度で意識喪失するものであり、判例Ⅰのケースは、部分閉塞であり、判例Ⅱのケースは、完全閉塞であった可能性が高い。法医学における死体所見においては、「気道内に異物が存在し、急性窒息の場合には、いわゆる急性所見を認める」とされる¹⁷。

すなわち、判例Ⅰのケースでは、咀嚼中に餅が喉に詰まり、低酸素脳症になるまでの間に、時間的な経過が認められ、急激な外力が身体に加わり、身体に傷害を負った場合とは異なる状況である。すなわち、病院へ救急搬入され、低酸素脳症による後遺障害が残存したケースであることから、異物の気道内閉塞は、部分閉塞であった可能性が高く、低酸素脳症に至るまでの時間的経過があり、急激性は排除されるという解釈もあり得るのではないだろうか。

判例Ⅱのケースは、嘔吐物が気道に詰まり、そのまま窒息死したものであり、完全閉塞した可能性が高く、急性所見が認められ得るものであり、急激性については異論がないであろう。

¹⁷ 宮石智「窒息」池田典昭・鈴木廣一編『標準医学』（医学書院、2013年）114頁参照。

(3) 偶然な事故か

前述の東京地判平成9年2月25日は、「偶発性とは、被保険者によって予知できない原因から傷害の結果が発生することをいい」としており、必ずしも故意の反対概念のみとしてとらえていない。

判例Ⅰの誤嚥事故は、被共済者が餅を口に入れ、それに咀嚼を行ったが、餅片が喉を通らず、喉に詰まったために低酸素脳症の傷害事故を負ったというものである。すなわち、餅を食すれば、喉に詰まる可能性があるということは、高齢者に多発している誤嚥事故ということであれば、被共済者にとって「予知できる原因」という解釈は可能ではある¹⁸。しかし、これまで、誤嚥を繰り返している場合¹⁹はともかく、はじめての誤嚥であれば、誤嚥事故の偶然性の問題を問うことは困難なのではないだろうか。

判例Ⅱの誤嚥事故については、被保険者は、当時、抑うつ症の治療のため、悪心・嘔吐の副作用があり、アルコールにより副作用が増強されることがある向精神薬を服用をしており、判決内容では、その事実を被保険者が承知していたかどうかは不明としている。しかし、少なくとも承知しうる立場にあったはずであり、飲食物を嘔吐することは、「予知できる原因」と考えられ、誤嚥事故の偶然性にやや問題があるのではないだろうか²⁰。この点、前

¹⁸ 井上登太編「5分以内に助けよ！誤嚥+窒息時のアプローチ」(gene, 2018年) 35頁参照。食材から窒息を起こした食品を細分化すると、断然「もち」の窒息例が高く、高リスクの食材であるとする。窒息を起こした餅の調理方法の多くが「雑煮」であり、餅は温度が高いほど柔らかくなり、付着エネルギーに対する温度による影響も硬さと同様の傾向を示す。すなわち、見た目と口の中での感触によって「食べやすいもの」と予想された食物が喉に入ると急に硬い「食べにくいもの」に変化し、窒息につながりやすいと解説している。

¹⁹ 本件被共済者が誤嚥を繰り返す傾向があるならば、当然、餅を食することは禁止されるし、誤嚥による肺炎予防として胃瘻(PEG)が検討されているはずであり、判旨より主治医はその事実を否定していると考えられる。

²⁰ この点、最高裁は偶然性についての判断をおこなっておらず、控訴審の外来性の判断を否定したにすぎないものであり、「破棄差戻」から、偶然性について控訴審に再審理を求めた可能性が高いと考えられる。

述したように、破棄差戻審（高裁）では、保険金額2000万円に対し、解決金500万円で和解に至っている事実から、最高裁では、外来性については肯定されたものの、差戻審において改めて偶然性について否定的見解が示されたものと推定される。

（4）外来の事故か

判例Ⅰでは、最高裁は、「外来の事故」について、「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解される」とする。（上述の東京地判平成9年2月25日も同旨）そして、「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いうべきである」としている。すなわち、被共済者は、「外部からの作用による事故」と「被共済者の傷害」との相当因果関係の立証があれば共済事故として認められるとするものである。判例Ⅱにおいても、判例Ⅰを引用している。

判例Ⅰに深く関わった中村心最高裁調査官によれば、「傷害保険において、『外来の』という要件は、イギリスの傷害保険約款の『external』に該当し、被保険者の身体の内部の異常（疾病）により生じた身体の傷害を保険金支払の対象となる保険事故から除外する機能を有する²¹。本判決が、『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うとしたのは、これと同趣旨であると解される」²²としており、最高裁は、傷害保険事故が被保険者の疾病により生じたものでなければ、食物の誤嚥事故は例外なく身体の外

²¹ 林・前掲注15・357頁参照。林によれば、英米の傷害保険約款には、externalと並んで visible signs（目につく傷痕）という表現があるとする。この表現について、アメリカでは、「傷害自体が目につくことを意味するのではなく、単に偶然なる傷害である証拠が目につくこと意味する」と理解されているが、イギリスでは、病菌による傷害を排除す意味で、visible という概念が用い、外部からの細菌の侵入によって生じた疾病は、外来的傷害と解されるおそれがあるので、この種の疾病を傷害保険の範疇から除外するために、細菌の侵入は、visible でないという論理が使えたとされる。

²² 中村・前掲注10参照。

部からの作用という解釈を行っていることがわかれる²³。

しかし、本件について上記(1)で誤嚥事故とは何かを考察すれば、判例Ⅰの事故は、被共済者が餅を口に入れ、それに咀嚼を行ったが、餅片が喉を通らず、喉に詰まったために低酸素脳症の傷害事故を負ったというものである。(被共済者は82歳という高齢でパーキンソン病の既往症があるようであるが、それらのことが本件事故に対する影響が立証されておらず不明であることから考察の対象外とする)

この被共済者の餅を口に入れ咀嚼するという事は、被共済者の随意的な操作(嚥下第1期)であるが、それが咽頭粘膜を刺激することにより惹起される咽頭期の反射運動(嚥下第2期)に至っては、被共済者の随意的な操作が失われ、生理的反射現象に委ねられるものである。したがって、ここで発症する不具合については、外来の障害(誤嚥事故)と考えることに一定の合理性が認められる。しかし、生理的反射現象に伴う事故ということのを重視すれば、外来性は否定されうるとも考えられるのではないだろうか。

一方、判例Ⅱの事案は、被保険者が飲食(飲酒を含む)をして午後10時頃帰宅し、うたた寝をした約3時間後の起きざまにさらに梅酒を飲もうとした時、嘔吐物で誤嚥を起こし、そのまま窒息死(被保険者は、この当時、抑うつ症の治療のため、悪心・嘔吐の副作用があり、アルコールにより副作用が増強されることがある向精神薬を服用)したものである。これは、嚥下運動を完了した後の胃内の内容物が逆流し、再嚥下運動を惹起したことになるが²⁴、そこには被保険者の随意的な操作(嚥下第1期)を伴わないものと考

²³ 山野・前掲注14・274頁参照。山野は医学的にはともかくとして社会通念に合致するか、疑問を呈している。この点、ドイツの学説・判例では、嘔吐誤嚥は、身体内部の作用の結果であるから身体外部からの作用による傷害とは評価されないようであると、米国の判例においても、食物は当初は外来物であったが、これを摂取、消化した以上、身体に内部化され、吐物を誤嚥しても外的作用とは言えないと解されているとしている。

²⁴ 山下・前掲注14参照。山下は、傷害保険契約の保険事故で支払事由としているのは、外来の事故であって、被保険者に生じた一連の事象だけをとらえて外来の事故とみることが当然の解釈といえるかどうかは、なお議論の余地があるとしている。

えざるを得ず、そこでは外来性が阻却されるというのが合理的な解釈ではないだろうか²⁵。

この点、米国の判例傾向から、外部から取り込んだ食物が身体内部の器官でそれなりに消化されたものが逆流し、嘔吐により窒息に至った以上、吐物はもはや外来物とは評価できないとする見解も認められる²⁶。これは、嘔吐物は、幾時間か消化管の中にあったものであり²⁷、食物が体内で消化によって変えられた物質であり、既にそれは摂取する前の食物の特性を失っており、誤嚥による吐物の気道への流入は、外部の食物を嚥下した際の誤嚥の場合とはプロセスが異なり、外部的要因（external means）の要件を満たさないという見解である²⁸。

(5) まとめ

上記の考察により、判例Ⅰの誤嚥事故（餅の誤嚥事故）は、偶然性や外来性にやや問題があるものの、「急激かつ偶然な外来の事故」との認定は肯定しうるものと考えられる。しかしながら、裁判所は誤嚥事故を外来の事故として認定し、被共済者の保護の観点を重視したものと考えられるが、共済という被共済者の相互扶助的な制度の維持の観点からは、必ずしも被共済者保護を前面にだしすぎると、バランスに欠いた判断になる可能性があるのではないだろうか²⁹。

²⁵ 藤島・前掲注16・78頁参照。胃食道逆流については、唾液ないし咽頭・喉頭内容を汚染する可能性があり、胃液のpHが低い場合には胃内容は無菌であるが、薬剤投与などの諸条件によりpHが3.0を超えると胃内コロニーは増加し、胃液自体が感染性素因をもつことになるとされ、そのような場合には、最早、外来の誤嚥事故という概念が喪失していると考えざるを得ない。

²⁶ 山野喜朗・損害保険研究74巻1号91頁参照。山野によれば、米国の判例では身体が物質を内部化したために、それ以前に有していた特性（オリジナルの性質）を既に喪失していると解されているとしている。

²⁷ 安田火災海上保険株式会社編『傷害保険の理論と実務』（海文堂、1980年）145頁。「急激、偶然、外来のもつ意味」として、「外来」が、「保険事故の原因が被保険者の身体内部にない」と解説する。

²⁸ 横田・前掲注10参照。

²⁹ 本件控訴審で、共済者は、「社会的に同質の属性を有する中小企業の経営者及びその従

一方、判例Ⅱの誤嚥事故（嘔吐物の誤嚥事故）は、嚥下運動のメカニズムの観点から、判例Ⅰの事案と事故発生のプロセスを異にしており、外来性を欠くものと考えざるを得ないのではないだろうか。

また、判例Ⅱにおける控訴審の判断が、外来性の一点を否定することで、控訴人が主張した偶然性の否定に関しては判断していないことで、破棄差し戻し、その審理を促したものと考えられ、最高裁は、嘔吐物の逆流による誤嚥事故については、偶然性については疑問視していた可能性が高い。これは、差戻審（高裁）において、和解に至ったことから、判例Ⅱの事案は、「急激かつ偶然な外来の事故」との評価はされなかったと捉えられる。

また、判例Ⅰの事案に関連して、最判平成19年10月19日判時1990号144頁は、狭心症発作による意識障害による運転操作不能が原因であることが強く疑われた事案において、「仮に被保険者がため池に落ち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ても、保険事故が成立する」とし、傷害保険の疾病免責規定を無視した判断を行っている。この結果、たとえ、当該外来の事故が発生した原因が疾病であっても傷害保険の外来性は否定されないとの立場を採ったと評価されるが³⁰、最高裁の傷害保険の外来性の要件に関する約款解釈・見解はただちに賛成しがたい点が散見され³¹、引き続き研究したい。

（筆者は鹿児島国際大学経済学部准教授）

業員が月額2000円という低廉な会費を支払い、相互扶助の仕組みの共済制度の運用を行い、災害により損失を被った会員事業所の損失補償等を目的とするものである」と主張している。

³⁰ 長谷川仁彦・竹山拓・岡田洋介共著『生命・傷害疾病保険法の基礎知識』（保険毎日新聞社、2018年）250頁参照。

³¹ 山下・前掲注4・455頁参照。山下は、転倒や自動車衝突など外部からの物理的な力が作用した事故が発生しているが、その原因がもっぱら被保険者の疾病であるときは、外来性の要件がみたされないことに異論はないとしているが、妥当な見解であると考えられる。