

判例研究

## 海外旅行保険の傷害死亡保険金に関する 保険給付要件と疾病免責条項の関係

山口地裁下関支判令和元年12月24日  
(平成29年(ワ)第217号 保険金請求事件。確定)  
(自保ジャーナル2063号114頁)

吉澤卓哉

### 〈事案の概要〉

1. クレジットカード付帯海外旅行保険
2. 本件クルーズ旅行参加前の被保険者の健康状態
3. 本件クルーズ旅行における被保険者死亡までの経過
4. 被保険者の死亡時の状態と検視解剖結果
5. 本件保険契約
6. 保険金請求と提訴

### 〈判旨〉

1. 低ナトリウム血症および短腸症候群が免責事由の「疾病」に該当するか(争点1)
2. 被保険者が溺死する前に低ナトリウム血症であったか(争点2)
3. 低ナトリウム血症と溺死との間に因果関係があるか(争点3)

### 〈研究〉

1. 海外旅行保険の特徴
2. 海外旅行保険における身体障害の分類
3. 本判決の論理の検証
  - (1) 海外旅行保険における「傷害」と「疾病」の区分
  - (2) 疾病免責条項の適用可否
  - (3) 「事故」および「傷害」に関する被保険者側の主張と裁判所の判断
4. 私見
  - (1) 保険給付要件である原因事故の捉え方

- (2) 保険給付要件である受傷の捉え方
- (3) 疾病免責条項の適用方法
- (4) 結論

## 〈事案の概要〉

クルーズ船での世界一周旅行（以下、本件クルーズ旅行という）に参加していた被保険者（女性。昭和 18 年生まれの 73 歳）が、ホテル内の浴槽で溺死した（以下、本件事故という）。そこで、被保険者の相続人である X ら（被保険者の夫と 2 人の子）が、海外旅行保険（以下、本件保険契約という）のうちの傷害死亡保険金の支払を保険者 Y に求めて提訴した（以下、本件裁判という）。

### 1. クレジットカード付帯海外旅行保険

海外旅行や海外出張等で日本から海外に赴く場合には、海外における様々な危険に備えるため、海外旅行保険を付保するのが一般的である。海外旅行保険は、従前は、普通傷害保険の普通保険約款に、海外旅行傷害保険特約を付帯したものを基本契約としていた。その後、1974 年 8 月の改定で海外旅行傷害保険は独立した約款となり（したがって、傷害保険普通保険約款は適用されない）、今日に至っている。なお、最近では海外旅行傷害保険のことを海外旅行保険と称することが多いため、本稿でも海外旅行保険と称することとする。

海外旅行者が加入する海外旅行保険としては、<sup>(2)</sup> 個別の旅行毎に加入する

---

(1) 「海外旅行傷害保険」と称する以前は「国外旅行傷害保険」と称していた（東京海上火災保険（1965）17-18 頁、『傷害保険のすべて』（1968）99-104 頁参照。約款については東京海上火災保険（1966）362-366 頁参照）。さらに、それ以前は、「外地旅行傷害保険」と称していた（東京海上火災保険（1958）134 頁）。なお、日本における海外旅行保険の歴史について先本（2014）を、海外旅行保険における疾病危険担保の歴史について清水（2015）9-10 頁を参照。

(2) 海外旅行保険に加入する者としては、海外旅行者の他にも、海外出張者や、海外滞在が長期となる海外駐在員や海外留学生もいる。

海外旅行保険の傷害死亡保険金に関する保険給付要件と疾病免責条項の関係方式のもの（以下、一般海旅という）と、クレジットカードに付帯されているため、個別の旅行毎に加入する必要のない方式のもの（以下、クレカ付帯海旅という）とが流布している。クレカ付帯海旅は、クレジットカード会社を保険契約者とし、クレジットカードの名義人（または、その家族）を被保険者とする1年更新の団体契約である<sup>(3)</sup>。本件保険契約はこのクレカ付帯海旅である。

現在使用されている保険約款の構造は、一般海旅とクレカ付帯海旅で大きく異なっている。クレカ付帯海旅においては、傷害危険を普通保険約款において担保しており、傷害死亡および傷害後遺障害に関する定額給付と、傷害治療費用に関する損害てん補給付が普通保険約款で規定されている。そして、疾病死亡に関する定額給付や疾病治療費用に関する損害てん補給付といった疾病危険は、必要に応じて特約で担保されることになる。一般海旅も従前は同様の約款構造であったが<sup>(4)</sup>、損害保険料率算出機構が作成している標準約款の2006年1月改定で、一般海旅の約款構造は大きく変更された。すなわち、普通保険約款においては具体的な補償内容を規定せずに、補償内容を全て特約で規定する方式となった。そのため、傷害危険に関しても、普通保険約款では補償内容が規定されておらず、傷害死亡保険金支払特約、傷害後遺障害保険金支払特約、傷害治療費用補償特約という特約において補償内容が規定されている。

なお、本件保険契約の被保険者は、他のクレジットカードに関してもクレカ付帯海旅の被保険者となっており、当該クレカ付帯海旅の保険者（本件裁判の被告保険者Yとは異なる保険者）は本件事故に関して既に傷害死亡保険金5,000万円を支払っている。クレカ付帯海旅どうしの重複保険に関しては、傷害死亡保険金および傷害後遺障害保険金について特殊な調整条項があるため<sup>(5)</sup>、本件保険契約で支払可能な傷害死亡保険金は5,000万

---

(3) 東京海上日動火災保険（2016）111頁参照。

(4) 従前の一般海旅の約款規定内容に関する解説として、『新種保険の査定実務 傷害保険編』（1984）131-143頁、東京海上火災保険（1989）130-138頁、福田（1996）参照。

(5) 福田（1996）498頁、日本損害保険協会（2022）250頁参照。

円である。

## 2. 本件クルーズ旅行参加前の被保険者の健康状態

被保険者は、平成8年2月に、直腸癌のため腹会陰式直腸切除術および人工肛門（ストーマ）造設術を受けた。また、平成15年5月には、胃癌のため胃垂全摘出術（胃3/4切除術）を受けた。さらに、平成24年6月には、結腸部早期癌のため内視鏡による粘膜剥離術を受けたが、その施行中に結腸患部に穿孔が生じたため、急性腹膜炎治療および結腸部分切除術施行に移行した。このような手術の結果、被保険者の腸管（消化管）の長さは約200cmとなり（平均的な長さは7～9m）、短腸症候群となった。そして、人工肛門と短腸症候群により、胃が小さいがために日頃から食事を1日6回に小分けして摂取せねばならず、また、食物摂取から3時間前後に固形化しない軟便がストーマパウチに溜まる状態となった。

## 3. 本件クルーズ旅行における被保険者死亡までの経過

被保険者は、平成28年4月13日、神戸市から本件クルーズ旅行に参加した。

平成28年6月15日、本件クルーズ旅行はカナダのプリンス・エドワード島に寄港したが、その際に催行されたオプションツアーに被保険者も参加した。被保険者は、同日午前11時30分、下船してバスに乗り、ロブスター専門店のレストランで昼食を摂った。その後、2カ所を観光し、岬のセンターに同日午後4時50分頃に到着した。そして、オプションツアー参加者は、海側の周遊路を通して岬の灯台を観光し、午後5時10分頃にバスに乗り込んだが、被保険者はバスに戻ってこなかった（以下、本件行方不明事件という）。現地警察にも連絡がなされ、オプションツアーのスタッフや参加者が被保険者の名前を呼びながら捜索を行ったが、同日午後9時30分の本件クルーズ船の出港時間に間に合わず、被保険者は本件クルーズ旅行を離脱することとなった（被保険者の荷物等もクルーズ船から降ろされた）。

海外旅行保険の傷害死亡保険金に関する保険給付要件と疾病免責条項の関係

地元警察による被保険者の捜索は、同日午後7時50分頃に開始された。同日午後9時15分頃、岬のセンターを挟んで灯台と反対側に数百フィート行った遊歩道脇において、被保険者が膝と手を地面につき、うずくまっているところを警察官に発見された。当日の日の入りは午後9時6分で辺りは暗くなり始めており、小雨が降っていた。被保険者は、意識がはっきりしていたものの、1人で立ち上がれずに弱っており、自分のいる位置や、なぜそこにいるのかを理解できずに落ち着かず、混乱していた。被保険者は、警察車両に保護されてサンドイッチやスナックの提供を受けた。

同日午後9時49分、到着した救急隊が被保険者のバイタルサインを計測したが、特に健康上の問題は見受けられず、被保険者は病院への搬送を辞退した。被保険者は、自身の症状について、脱水症状に陥っていたとか、めまいで頭がぼんやりしていたと答えた。

本件クルーズ旅行のツアー会社は警察に対して、被保険者を同島のモータルに送り届けるよう要請し、被保険者は同モータルで通訳と合流した。被保険者は、本件クルーズ旅行のスタッフと合流後、本件クルーズ旅行に即刻復帰することを希望したが、体調面の不安から一時帰国することとなった。そして、帰国するグループと合流するため、同島内にあるホテル（上述のモータルとは別の宿泊施設）に1泊した。

被保険者は、翌6月16日、同島のホテルをチェックアウトする際に、1人でフロントに向かうことができなかった。スタッフが部屋に迎えに行くと、起きるのが辛そうな様子であり、また、靴の着脱が困難であると述べたほか、歩行速度もかなりゆっくりであった。

被保険者は、トロント空港に到着後、現地ガイドにファーストフードを買ってもらって、昼食として摂取した。そして、トロント市内のホテル（以下、本件ホテルという）に向かった。

被保険者は、夕食に参加せずに、本件ホテルの部屋に入ったが、ベッドに1人で上がれず、同室となった他のツアー客（以下、同室客という）に抱きかかえられてベッドに上がった。その間、被保険者は、着替えもせず、同室客と言葉を交わすこともなく、ベッドの上で横になって休んでいた。

被保険者は、翌6月17日、1人でベッドから降り、荷物の整理をしたり、備付けの飲み物を飲んだりしており、同室客から「大丈夫ですか。」と声を掛けられると「大丈夫です。」と答えていた。同日午前8時頃、被保険者が朝食も摂らず、当日予定されていた観光ツアーにも参加しなかったため、ツアーのスタッフが本件ホテルの被保険者の部屋を訪ねると、被保険者は、ドア口に立って前日より元気な様子で、1日ホテルで過ごし、食事も自分で済ませる旨を伝えた。

同日昼頃、本件ホテルのハウスキーパーが被保険者の部屋を訪ねてノックしたところ、返答はなく、鍵も掛けられており、室内から水音が聞こえていた。同日午後2時30分頃、ハウスキーパーが再度被保険者の部屋を訪ねたところ、返答がなく鍵も掛かっているため、本件ホテルのマネージャーがマスターキーで部屋を開錠すると、流れ続けるお湯で満ちたバスタブに被保険者が沈んでいた。

#### 4. 被保険者の死亡時の状態と検視解剖結果

被保険者は、本件ホテルの部屋の浴槽で発見されたとき（6月17日午後2時30分頃）、衣服を身に着けておらず、眼鏡を掛けたまま、体の右側を下に、顔をやや下に向けて死亡していた。両膝以外に外傷はなく、感染症なども窺われなかった。なお、使用済みのストーマパウチが洗面台に置かれていた。

被保険者の検視解剖は翌18日に行われ、その際に硝子体液（目の水晶体と網膜の間にある空間（硝子体）を充たすハイドロゲルのこと）が採取された。同月27日、当該硝子体液の検査が行われたところ、ナトリウム値は116 mmol / Lであった。なお、血液検査での血清ナトリウム値は、本件クルーズ旅行前は正常値であった。

被保険者の死因は、オンタリオ州法医学ユニットによる検視解剖の結果、短腸症候群を原因とする電解質平衡異常としての低ナトリウム血症による溺死であると判断された。被保険者の死亡時の身長は約137 cm、体重は約32.6 kgで、胃には10 ml程度の赤茶色の液体が内容物として認められ

海外旅行保険の傷害死亡保険金に関する保険給付要件と疾病免責条項の関係  
るが、腸内には内容物が認められず、脳には浮腫が認められなかった。

ここで短腸症候群（SBS: short bowel syndrome）とは、小腸の大部分を切除したことで栄養の吸収不良と下痢が起こる状態をいい、吸収不良症候群の一つである。症状としては、下痢、低栄養、ビタミン欠乏症が認められ、治療としては、完全静脈栄養や、回数を分けて少しずつ食事を摂取する食事療法等がある。

また、低ナトリウム血症とは、血清ナトリウム値が 135 mEq/L 以下の状態を低ナトリウム血症という。低ナトリウム血症の症状は、血清ナトリウム値の変化の程度と速度に依存する。125 mEq/L 以上だと一般に無症状で、嘔気や全身倦怠感が初発症状としてあり、120-125 mEq/L で頭痛、見当識障害、歩行障害、無気力が、120 mEq/L 以下で痙攣、昏睡、呼吸停止の症状が見られる。発症から 48 時間以内の急性低ナトリウム血症では、脳浮腫により神経学的症状が現れ、発症から 48 時間以上経過した慢性低ナトリウム血症では、臨床症状を呈さないこともあるが、歩行障害や認知機能障害などの神経症状が現れ、転倒転落のリスクが増す（被保険者は、後者の慢性ナトリウム血症に陥った）。なお、血清ナトリウム値を表す単位として、「mmol/L」と「mEq/L」とがあるが、ナトリウムについてはいずれの単位でも同値となる。

## 5. 本件保険契約

本件保険契約に適用される保険約款は、Y が作成した「海外旅行傷害保険普通保険約款」（以下、本件海旅普約という）と「クレジットカード用海外旅行傷害保険特約」（以下、本件クレカ海旅特約という）である。本件事故に関係する条項は次のとおりである。

### (1) 本件海旅普約

#### 「第 1 章 補償条項

#### 第 1 条（保険金を支払う場合）

(1) 当社は、被保険者が旅行行程中に急激かつ偶然な外来の事故（注 1）によってその身体に被った傷害に対して、この約款に従い保険金（注 2）

を支払います。

(注1) 以下「事故」といいます。

(注2) 死亡保険金、後遺障害保険金または治療費用保険金をいいます。

以下同様とします。

(2) 本条(1)の傷害は、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時的に吸入、吸収または摂取した場合に急激に発生する中毒症状

(注)を含みます。

(注) (略)

第2条(保険金を支払わない場合 — その1)

(1) 当社は、次の〔1〕から〔12〕のいずれかに該当する事由によって発生した傷害に対しては、保険金を支払いません。

(中略)

〔5〕被保険者の脳疾患、疾病または心神喪失(筆者注：以下、疾病免責条項という)

〔6〕以下略)

第4条(死亡保険金の計算)

(1) 当社は、被保険者が第1条(保険金を支払う場合)の傷害を被り、その直接の結果として、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合は、保険証券に記載された傷害死亡・後遺障害保険金額の全額を死亡保険金として死亡保険金受取人に支払います。(2) 以下略)」

(2) 本件クレカ海旅特約

「〈用語の説明 — 定義)

疾病とは、傷害以外の身体の障害をいいます。ただし、妊娠、出産、早産および流産を含みません。

傷害とは、普通保険約款第1章補償条項第1条(保険金を支払う場合)の傷害をいいます。

身体の障害とは、傷害、疾病、後遺障害または死亡をいいます。」

## 6. 保険金請求と提訴

平成 28 年 6 月 17 日に被保険者は旅行先で死亡したので、X らは本件保険契約の傷害死亡保険金を Y に請求した（同年 7 月 26 日に Y に書類到達）。

Y は、平成 29 年 4 月 3 日および同月 14 日、疾病免責条項に該当するとして保険金支払を拒絶した。その理由は、本件事故は、被保険者が低ナトリウム血症によって意識障害を起し、その結果、溺死したものであるから疾病免責条項に該当するというものである。

そのため、X らは同年 7 月 25 日付けで Y が定める不服審査会制度に対して再検討を求めたが、同審査会は、同年 8 月 31 日付けで疾病免責該当の判断は相当であるとの結論を通知した。そこで、X らが Y を被告として保険金請求訴訟を提起したのが本件裁判である。

### 〈判 旨〉

本件裁判の判決（以下、本判決という）は、判決理由において、事実認定以外に次の 3 点について判断を示した。

#### 1. 低ナトリウム血症および短腸症候群が免責事由の「疾病」に該当するか（争点 1）

〔(1) 本件契約において、『疾病』とは、『傷害以外の身体の障害』と定義され、『傷害』とは、『急激かつ偶然な外来の事故によってその身体に被った傷害』と定義されていることから、『疾病』とは、急激性、偶然性及び外来性の事故による傷害を除いた傷害をいうものと解される。また、字義的にも一般的な保険契約者の理解という観点からも、『疾病』が病気とほぼ同義と解することは相当である。（略）

(2) 低ナトリウム血症は、被保険者でいえば、本件クルーズ中のストレスや食事量の低下による SIADH（抗利尿ホルモン不適合分泌症候群）や短腸症候群の影響など様々な原因によって、血清ナトリウム値が 135

mmol/Lを下回る状態になることであって、身体の外部からの作用によって直接生じた事故であるとはいえないから、急激かつ偶然な外来の事故によってその身体に被った傷害ではなく、『疾病』に該当すると認められる。また、短腸症候群も、手術による小腸の切除によって生じるもので、急激かつ偶然な外来の事故によって被った傷害ではないから、『疾病』に該当すると認められる。(略)

(3) したがって、低ナトリウム血症及び短腸症候群は『疾病』に該当する。」

## 2. 被保険者が溺死する前に低ナトリウム血症であったか (争点2)

〔(1) 被保険者について、短腸症候群と人工肛門造設の影響で、食事後3時間で未消化食物を人工肛門から排泄する必要がある、食事を1日6回に分ける必要があったこと、本件行方不明事件当日の夕食を警察からもらった軽食で済ませ、本件事故前日の朝食と夕食を摂取せず、昼食をファーストフードで済ませ、本件事故当日の朝食を摂取しなかったことから、食事が通常時よりも減少し、ここに海外旅行によるストレスや疲労が加わってSIADH等の低ナトリウム血症につながり得る症状を来して低ナトリウム血症を発症したことが推認される。この推認は、本件行方不明事件により、約4時間にわたって発見されず、その後も体調不良が続いていたことや、被保険者の硝子体内ナトリウム値が116 mmol/Lまで低下していたことから裏付けられる。

(2) (略)

(3) したがって、被保険者は、本件事故発生前に低ナトリウム血症を発症していたと認められる。」

## 3. 低ナトリウム血症と溺死との間に因果関係があるか (争点3)

〔(1) 上記のとおり、被保険者は本件事故前に脳浮腫を伴わない慢性低ナトリウム血症を発症していたところ、慢性低ナトリウム血症であっても意識障害を引き起こす可能性があることに加え、被保険者の身体には、膝に

海外旅行保険の傷害死亡保険金に関する保険給付要件と疾病免責条項の関係  
小さな表皮剥離があった以外に目立った外傷がないことから、転倒して頭を強打したことにより意識障害に陥ったとは考えにくく、また、感染症や毒素の痕跡もないため低ナトリウム血症以外に意識障害を引き起こし得る原因は考えられないことを考慮すれば、被保険者は、低ナトリウム血症という疾病によって意識障害が引き起こされ、その結果、溺死するに至ったと認められる。

(2) 原告らは、〔1〕熱中症による意識障害から溺死に至った可能性も否定できないから、相当因果関係が立証されたとはいえないこと、〔2〕本件クルーズに参加したこと自体が『事故』であり、低ナトリウム血症の発症が『傷害』に当たるから、疾病により死亡したとはいえないことなどを主張する。

しかし、〔1〕につき、被保険者が熱中症であったことを示す所見は認められない。また、〔2〕につき、海外旅行中の事故を補償する海外旅行保険において本件クルーズへの参加自体を『事故』と評価することには無理があるし、亡Eの低ナトリウム血症が本件契約の『傷害』に当たらないことは上記2で述べたとおりであるから、原告らの主張はいずれも理由がない。

(3) したがって、亡Eは、低ナトリウム血症という『疾病』により意識障害を起こし、その意識障害の結果溺死したから、『疾病』により死亡したと認められる。」

## 〈研究〉

本判決の結論および理由付けに反対する。

本件裁判は、海外旅行保険における傷害死亡保険金の支払を被保険者側が保険者に求めたものであるが、本判決は、疾病免責条項を適用して保険者の保険金支払義務を否定した。しかしながら、本件事故の原因事故として捉えるべき本件行方不明事件は、急激性・偶然性・外来性が認められる事故性のある事故であり、低ナトリウム血症が保険給付要件としての「傷

害」に該当するので保険給付要件を充足し、また、疾病免責条項に抵触しないので、傷害死亡保険金が支払われるべきであったと考えられる。

## 1. 海外旅行保険の特徴

### ① 海外旅行保険における疾病死亡担保

疾病死亡危険のみを担保する定額人保険契約は、保険法における典型契約においては、生命保険契約（保険法2条8号）ではなく、傷害疾病定額保険契約（保険法2条9号）に該当する（保険法2条8号括弧書参照）。死亡危険を広く担保するものではなく、死亡原因を疾病に限定するためである<sup>(6)</sup>。

ところで、保険業法において、独自に生命保険業と損害保険業の分野調整が行われており、原則として、損害保険会社は疾病死亡に関する定額保険を引き受けることができない。疾病死亡の定額保険引受は、生命保険業免許を受けた者しか行うことができないからである（保険業法3条4項1号）。けれども、例外的に、海外旅行期間に関しては、損害保険会社も疾病死亡の定額保険を引き受けることができる<sup>(7)</sup>。そのため、損害保険会社が引き受けている海外旅行保険には、疾病死亡危険を担保する定額保険も組み込むことができるのである<sup>(8)</sup>。

### ② クレジットカード付帯海外旅行保険の特徴

一般海旅においては、海外旅行中の被保険者の死亡に関する定額給付カバーを広く提供している。すなわち、傷害死亡給付と疾病死亡給付が用意されているので、両者を付保すれば（一般的に旅行者が加入する海外旅行保険では、両者がセットで組み込まれている）、死亡原因のいかんを問わず、原則として常に定額保険給付がなされることになる。しかも、両特約

---

(6) 萩本(2008)15頁、山下友信=米山(2010)145頁、147-148頁[洲崎博史]、吉澤(2011)21頁、江頭(2022)436頁注3、507-508頁参照。

(7) 安居(2016)53頁、東京海上日動火災保険(2016)90頁参照。

(8) なお、疾病死亡危険担保特約が新設されたのは1961年11月の標準約款改定である。損害保険料率算定会(2000)5-6頁参照。

海外旅行保険の傷害死亡保険金に関する保険給付要件と疾病免責条項の関係の保険金額は同額で設定されるのが通常であるから、死亡原因が傷害であるのか疾病であるのかは原則として問題とならない（少なくとも、被保険者側にとっては原則として問題とならない<sup>(9)</sup>）。

けれども、傷害死亡と疾病死亡とで保険金額が異なる場合や、傷害死亡と疾病死亡の片方しか付保されていない場合には、傷害死亡事故に該当するのか、それとも、疾病死亡事故に該当するのかが決定的な意味を持つことになる。後者の典型例がクレカ付帯海旅である。すなわち、クレカ付帯海旅では、傷害死亡が保障される一方で、疾病死亡は保障されないのが一般的である<sup>(11)</sup>。本件保険契約において、被保険者の死亡が傷害死亡として保険給付対象となるか否かが争われたのは、本件保険契約がクレカ付帯海旅だったからである。

### ③ 海外旅行保険における傷害危険と疾病危険

そもそも海外旅行保険は、上述のとおり、傷害死亡も疾病死亡も担保することによって、どのような原因による死亡であっても、故意による事故招致のような特殊な事案を除けば、必ず定額の死亡保険金が支払われるように保険商品が作られている。損害てん補型の特約も同様であって、傷害治療費用特約と疾病治療費用特約が存在する。なお、救援者費用特約は、一つの特約で、傷害に関する救援者費用も疾病に関する救援者費用もカバーする。こうした商品構成は、日常よりも危険が高い海外旅行中の危険に関して、被保険者に生じた身体障害が傷害か疾病かのいかに問わずに、広く保険カバーを提供する意図である<sup>(12)</sup>（ただし、後遺障害危険に関しては、傷害後遺障害特約が存在するが、少なくとも損害保険料率算出機構「傷害

---

(9) なお、保険金額が同額であるとしても、傷害死亡と疾病死亡とでは保険給付条項の規定内容に若干の相違があるので、被保険者側としても傷害死亡と疾病死亡で実際に相違が生じることがある。

(10) たとえば、東京地判平成 30 年 3 月 26 日・判タ 1467 号 214 頁において付保されていた海外旅行保険は、傷害死亡と疾病死亡の保険金額が異なるものであった（傷害死亡保険金額 1 億円、疾病死亡保険金額 3,000 万円）。

(11) 福田（1996）487 頁、日本損害保険協会（2022）248 頁参照。

(12) 天野（2015）24 頁、東京海上日動火災保険（2016）111 頁参照。

保険標準約款」(2018年5月)中の海外旅行傷害保険(以下、海旅標準約款という)には疾病後遺障害特約は存在しない)。

このように、海外旅行保険は傷害危険も疾病危険も広くカバーすべく保険商品が設計されている。ただし、難点がある。それは、適用される約款条項が傷害危険と疾病危険とで異なることである(救援者費用特約を除く)。間断のない保険カバー提供を実現するとともに、同時に、傷害に関する給付と疾病に関する給付の重複給付を避けるためには、傷害危険に関する約款条項と疾病危険に関する約款条項とで整合性の確保が必須となる。この整合性を確保するため、少々特殊な約款構造とならざるを得ない側面がある。次にこの点について述べる。

## 2. 海外旅行保険における身体障害の分類

傷害危険についても疾病危険についても、間断なく、かつ、重複することなく、保険カバー(死亡・後遺障害の定額給付および治療費用損害のてん補)を提供するため、海外旅行保険は特殊な約款構造を採用している。すなわち、傷害危険を担保する約款条項で限定的な担保範囲を設定したうえで、それ以外の危険については、「疾病」を「傷害以外の身体障害」と定義することによって、疾病危険を担保する約款条項でカバーする方式を採用している。被保険者に身体障害が生じた場合の保険カバーは、傷害危険に関する保険カバーの補集合が疾病危険に関する保険カバーとなるのである(本件クレカ海旅特約の冒頭の「用語の説明―定義」<sup>(13)</sup>参照)。そのため、疾病危険に関する保険カバーが包括的で、かつ、非常に広がっている。

以上のことを死亡危険に関する定額給付で見ると次のとおりである。まず、傷害死亡を担保するのは、次の全てに合致した被保険者死亡である(なお、当然のことながら、免責条項に該当する場合には保険給付はなされない)。

---

(13) 吉澤(2020)130-131頁参照。

海外旅行保険の傷害死亡保険金に関する保険給付要件と疾病免責条項の関係

- (a) 「事故」<sup>(14)</sup>が発生すること（以下、この事故のことを原因事故という）。
- (b) 原因事故が、急激性・偶然性・外来性の3要件を充足すること。<sup>(15)(16)</sup>
- (c) 被保険者が傷害を被ること。
- (d) 上記(c)の傷害が、上記(b)を充足する原因事故（すなわち、急激かつ偶然な外来の原因事故）によって被ったものであること（なお、この(d)に該当する傷害を、海外旅行保険では「傷害」と称している。つまり、海外旅行保険における「傷害」は、一般用語である「傷害」とは一致しない。なお、以下において「傷害」や「疾病」とカギ括弧を付した場合には、海外旅行保険における「傷害」や「疾病」を指すこととする）。
- (e) 被保険者が死亡すること。
- (f) 被保険者の死亡が、「傷害」（すなわち、上記(d)を充足する傷害）の

---

(14) 受傷の原因となる事故のことを、本件海旅普約1条1項注1では「事故」と定義している。また、一般の傷害保険である普通傷害保険約款でも同様である（損害保険料率算出機構「傷害保険標準約款」（2016年3月）中の普通傷害保険の普通保険約款2条1項注参照）。

(15) なお、一般海旅においては、本文(b)を充足する原因事故のことを、傷害死亡特約では「保険事故」と称している。海旅標準約款の傷害死亡保険金支払特約1条、普通保険約款1条参照）。

ちなみに、一般の傷害保険（たとえば、普通傷害保険）の保険約款においては、カード付帯海旅と同様、「保険事故」という用語を使用していない。

(16) もともと、海外旅行保険約款では、原因事故について急激性・偶然性・外来性の3要件が求められていなかった（昭和22年8月の標準約款。旅行傷害危険担保特約1条）。その後、1951年12月の標準約款改定で偶然性要件が規定されたが、やはり急激性や外来性は要件とされていなかった（甲種外地旅行傷害危険担保特約1条）。そのような状況の下、1961年11月改定で疾病に基づく医療費を担保する疾病危険担保特約が新設された。したがって、この段階においては、傷害と疾病の区分に関して深刻な問題は生じていなかったと思われる。なお、同特約1条にいう「疾病にかかり」とは、保険実務上、「人体の器官、臓器に故障を生じ、当該機能が性別、年齢別一般標準よりも著しく減退した状態をいう」ものと解釈されていた（損害保険料率算定会（2000）6頁）。

ところが、1962年10月改定において、海外旅行保険の傷害危険に関して原因事故の3要件（急激性・偶然性・外来性）が求められることになった（その後、1974年8月に海外旅行保険が独立約款となったが、3要件を充足する原因事故によって傷害が生じることという保険給付要件は維持された）。そして遂に、2006年1月の標準約款改定において、海外旅行保険では、急激性・偶然性・外来性の3要件を具備する原因事故による傷害を「傷害」と定義したうえで、「疾病」を「傷害以外の身体障害」を定義するに至り、「傷害」と「疾病」の分類に関する問題が深刻化したものと考えられる。

直接の結果であること。

換言すると、次のような場合には、たとえ被保険者が死亡しても傷害死亡としての保険給付対象とはならず、原則として疾病死亡としての保険給付対象となることが予定されている。なお、本件保険契約はクレカ付帯海旅であって疾病死亡特約が付帯されていなかったため、次のような場合には被保険者死亡による定額給付はなされない。

- (a)′ 原因事故が発生していない場合。
- (b)′ 原因事故が発生しているが、当該原因事故が、急激性・偶然性・外来性のいずれかを充足しない場合。
- (c)′ 被保険者は身体障害を被ったが、当該身体障害が傷害に該当しない場合。
- (d)′ 被保険者が傷害を被ったものの、急激かつ偶然な外来の原因事故によって被ったものではない場合。
- (f)′ 被保険者の死亡が、急激かつ偶然な外来の原因事故によるものであるが、当該死亡は当該原因事故の直接の結果ではない場合。

なお、被保険者に生じた身体障害が海外旅行保険における保険カバーでいかに取り扱われるかを一覧にすると、表のとおりとなる。特徴的であるのは、海外旅行保険では、もちろん約款の規定内容次第であるが、少なくとも文理解釈上は、表のβ類型の身体障害が「疾病」として取り扱われるということである<sup>(17)</sup>（ただし、保険者がそのような意図であるのか否かは判然としない）（他方、一般の傷害保険（たとえば、普通傷害保険。以下、同じ）では、傷害も疾病も定義されていないため、表のβ類型は傷害として取り扱われる<sup>(18)</sup>）。

---

(17) 小林（2015）161-162頁、天野（2015）24頁は、この立場である。

(18) 他方、東京高判平成26年4月10日・判時2237号109頁は、一般の傷害保険（当該事案では普通傷害保険）に関しても表のβ類型を疾病として取り扱っている。また、得津ノ

表 傷害特約と疾病特約の保険カバー

被保険者に生じた 身体障害	身体障害の原因	海外旅行保険の 約款用語	本稿の呼称
傷 害	急激かつ偶然な 外来の原因事故	「傷害」	$\alpha$ 類型
	上記以外	「疾病」	$\beta$ 類型
疾 <sup>(19)</sup> 病	(原因を問わない)		$\gamma$ 類型

(筆者作成)

### 3. 本判決の論理の検証

以上を踏まえて本判決の論理を検証する。

#### (1) 海外旅行保険における「傷害」と「疾病」の区分

本判決は、「『疾病』とは、『傷害以外の身体の障害』と定義され、『傷害』とは、『急激かつ偶然な外来の事故によってその身体に被った傷害』と定義されていることから、『疾病』とは、急激性、偶然性及び外来性の事故による傷害を除いた傷害をいうものと解される。」と述べる（前述〈判旨〉1(1)）。

しかしながら、最後の「……による傷害を除いた傷害をいうものと解される。」という部分は（下線は筆者）、「……による傷害を除いた障害をいうものと解される。」と述べる方が正確である。海外旅行保険約款における「疾病」は、日常用語の疾病概念も含まれるからである（本判決の表現では、「疾病」とは表の $\beta$ 類型のみを意味することになるが、当然のことながら表の $\gamma$ 類型も「疾病」に含まれる）。

また、本判決は当該部分に引き続いて、「字義的にも一般的な保険契約者の理解という観点からも、『疾病』が病気とはほぼ同義と解することは相当である。」と述べるが、表の $\beta$ 類型が海外旅行保険における「疾病」に

ㄨ (2020) 58 頁、65-74 頁も同旨を前提として判例法理の分析を行っている。

(19) 「身体の障害」に関する定義からすると、「傷害」によらない死亡や後遺障害もここに含まれることになる。

(20) 前掲東京高判平成 26 年 4 月 10 日に関して、小林 (2015) 161 頁、清水 (2015) 5 頁注 3 も同旨。

該当すると解するのであれば、これは正確な表現ではない。なぜなら、急激かつ偶然な外来の事故によらない傷害（表のβ類型）も、海外旅行保険では「疾病」に分類されるとすると、そのような傷害（たとえば、永年にわたるキーボード入力作業のために生じた腱鞘炎（急激性が欠如する傷害）や、飛び降り自殺による脳挫傷（偶然性が欠如する傷害）を、「病気とはほぼ同義と解すること」にはやや無理があるからである。

このように、本判決は海外旅行保険約款における「傷害」と「疾病」の区分を必ずしも正確には理解していないように思われる。

## (2) 疾病免責条項の適用可否

本判決は、海外旅行保険の傷害死亡保険金について、保険給付要件の充足有無を確定させないまま（ただし、原告の主張を否定する部分において、保険給付要件について若干の検討を実質的に行っている。後述3(3)参照）、疾病免責条項の適用を検討し、本件には疾病免責条項が適用されるとして保険給付請求を棄却した。保険給付請求を棄却するのであるから、仮に保険給付要件を充足するとしても、保険者免責条項に抵触することを示せば十分であると考えたのであろう（けれども、傷害保険以外の保険契約に関してはこのような判断方法で基本的には問題がないであろうが、少なくとも傷害保険に関しては、保険給付要件の捉え方次第で疾病免責条項の適用方法が変わることがあるので、このような判断方法は大きな問題を孕んでいる。後述4(3)参照）。

ところで、疾病免責条項を本件事故に当てはめると、「被保険者の疾病または心神喪失によって発生した傷害に対しては、保険金を支払いません。」となる。本判決は、本件事故に関して、疾病によって発生した傷害であるとして疾病免責条項を適用したので、① 保険給付要件における傷害として捉えたのはどの身体障害のことであるのか（当然のことながら、この身体障害が疾病免責条項における傷害でもあることになる）、② 疾病免責条項における疾病または心神喪失として捉えたのはどの身体障害のことであるのか、③ 上記②の疾病によって上記①の傷害が発生したと言えるのか、の3点の検証が必要となる。ちなみに、本判決は、後2者につい

海外旅行保険の傷害死亡保険金に関する保険給付要件と疾病免責条項の関係  
で判旨で詳細に検討している。

#### ① 本件事故における傷害

本件事故における傷害、すなわち、保険給付要件や（疾病）免責条項に  
おいて傷害として捉えたのは被保険者のどの身体障害のことであるかを特  
定する必要がある。

本判決は、「低ナトリウム血症という疾病によって意識障害が引き起  
され、その結果、溺死するに至ったと認められる」と述べているので  
（〈判旨〉3(1)）、水中窒息を傷害と捉えたものと思われる。なぜなら、本  
判決は、「低ナトリウム血症→意識障害→溺死」という経過を示している  
が、溺死は保険法上の給付事由であって傷害自体ではないので、溺死の直  
前事象である水中窒息を傷害と捉えたものと思われるからである。あるい  
は、意識障害自体を傷害と捉えた可能性もある。

#### ② 疾病免責条項における疾病・心神喪失

本判決は、低ナトリウム血症と短腸症候群を、疾病免責条項における疾  
病の候補となる身体障害として取り上げて、それぞれについて疾病該当性を  
検討している（〈判旨〉1(2)。なお、疾病免責条項は被保険者の心神喪失  
によって発生した傷害も免責とするが、本判決は、被保険者入浴中に発生  
した意識障害については疾病免責条項の適用可否を検討していない）。

ここで、海外旅行保険において「疾病」とは、「急激かつ偶然な外来の  
事故によって生じた被保険者の身体に被った傷害」（表の $\alpha$ 類型）以外の  
「身体の障害」（表の $\beta$ 類型および $\gamma$ 類型）のことであると定義されている  
（本件クレカ海旅特約中の「用語の定義」、および、本件海旅普約1章1条  
1項）。そのため、本判決は、低ナトリウム血症や短腸症候群が「急激か  
つ偶然な外来の事故によって生じた被保険者の身体に被った傷害」（表の  
 $\alpha$ 類型）ではないことの確認作業を行っている。本判決の立場によると、  
海外旅行保険に関しては「疾病」に関する定義規定が置かれているがため  
に、そして、海外旅行保険における「疾病」には日常用語における傷害  
（表の $\beta$ 類型）も含まれるため、疾病免責条項の適否の検討にあたっては、  
当該身体障害の発生原因に急激性・偶然性・外来性がないことの確認作業

が必要となることもあると考えたのであろう<sup>(21)</sup>（しかしながら、そもそも被保険者に生じた身体障害が表の $\gamma$ 類型である場合には、そのような確認作業は不要である）。本判決の立場によると、この点において、海外旅行保険は、疾病免責条項の適否の検討にあたってこのような作業が必要ない一般の傷害保険とは決定的に異なることになる<sup>(22)</sup>（なお、疾病免責条項における疾病に関する、このような本判決の解釈に疑問があることについて後述4(3)参照）。

本判決は、この作業を次の(a)(b)のように行った（〈判旨〉1(2)）。

(a) 低ナトリウム血症

低ナトリウム血症に関しては、本判決は、「低ナトリウム血症は、被保険者でいえば、本件クルーズ中のストレスや食事量の低下によるSIADH（抗利尿ホルモン不適合分泌症候群）や短腸症候群の影響など様々な原因によって、血清ナトリウム値が135 mmol/Lを下回る状態になることであって、身体の外部からの作用によって直接生じた事故であるとはいえないから、急激かつ偶然な外来の事故によってその身体に被った傷害ではなく、『疾病』に該当すると認められる。」と述べた。これは、本件事故における低ナトリウム血症の原因をクルーズ中のストレス、食事量の低下、短腸症候群の影響などに求めたうえで、それらが直接の外来性を欠くとして海外旅行保険における「傷害」（表の $\alpha$ 類型）該当性を否定したものであろう。

しかしながら、仮に、低ナトリウム血症が海外旅行保険における「傷害」（表の $\alpha$ 類型）に該当しないことが妥当であるとしても（ただし、こ

---

(21) 本判決は、海外旅行保険の疾病免責条項における疾病を、表の $\beta$ 類型（または、表の $\beta$ 類型および $\gamma$ 類型）と捉えているようである。この理解は、前掲東京高判平成26年4月10日に由来するようと思われる。同東京高判は、海外旅行保険における「疾病」という用語の定義に従って、疾病免責条項における疾病を「急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害以外の傷害」（表の $\beta$ 類型（または、表の $\beta$ 類型および $\gamma$ 類型））と捉えているからである（同東京高判の判決理由の「第三 当裁判所の判断」四（1））。しかしながら、この東京高判の判断は間違った約款解釈であると考えられる。

(22) ただし、前掲東京高判平成26年4月10日は、一般の傷害保険に関しても、約款規定が異なるにもかかわらず、海外旅行保険と同様の解釈を行うものである。前掲注18参照。

海外旅行保険の傷害死亡保険金に関する保険給付要件と疾病免責条項の関係の点について筆者は疑問を抱いていることについて後述4(2)①(参照)、そのことを導いた本判決の論理は適当ではないと思われる。なぜなら、クルーズ中のストレスには、外来性が認められるからである。また、食事量の低下は、食物の摂取という外来性のある事象が平時よりも回数が少なくて少量しか行われなかったことだが、外来事象の一種、あるいは、負の外来事象と考えることも可能だからである。さらに、本判決は、低ナトリウム血症を、日常用語の傷害ではあるものの急激かつ偶然な外来の事故によらないもの(表の $\beta$ 類型)に分類することによって、海外旅行保険における「疾病」に該当するとしたが、そもそも、低ナトリウム血症は日常用語における疾病(表の $\gamma$ 類型)であるので(表の $\beta$ 類型ではない)、当然に海外旅行保険における「傷害」(表の $\alpha$ 類型)には該当しないと述べればよかったからである。

#### (b) 短腸症候群

短腸症候群に関しては、本判決は、「短腸症候群も、手術による小腸の切除によって生じるもので、急激かつ偶然な外来の事故によって被った傷害ではないから、『疾病』に該当すると認められる。」と述べた。これは、被保険者の短腸症候群の原因を手術にあるとしたうえで、「急激かつ偶然な外来の事故によって被った傷害」(表の $\alpha$ 類型)ではないとして、海外旅行保険における「傷害」該当性を否定したものである。

そのような「傷害」(表の $\alpha$ 類型)に関する要件のどの部分を充足しないのかを本判決は明示していないが、次のように考えられる。すなわち、手術には外来性が認められる。また、論者によっては、小腸切除術について急激性要件の充足を認めるかもしれない。けれども、偶然性が認められないこと(原因事故(小腸切除術)発生に偶然性がないばかりか、<sup>(23)</sup>原因事故の結果(小腸の短縮)発生にも偶然性がない)、あるいは、小腸切除が<sup>(24)</sup>傷害に該当しないことが根拠となろう。

(23) 安田火災海上保険(1980)149頁は、医療処置免責条項の趣旨について、この点を挙げる。

(24) なお、海外旅行保険の傷害死亡給付に関して医療処置免責条項が存在するが、当然のことながら、「傷害」概念該当性の判断において同免責条項が適用されるものではない。

なお、本判決は、短腸症候群に関しては、「疾病」該当性を検討しているものの、傷害との相当因果関係は検討しておらず、したがって、疾病免責条項を適用していないため（〈判旨〉3(1)）、短腸症候群の「疾病」該当性に関する検討部分は傍論である。

### ③ 疾病と傷害の相当因果関係

本判決は、低ナトリウム血症という「疾病」によって、（意識障害または）水中窒息という傷害が発生し、当該傷害によって溺死という給付事由に至ったとして、疾病免責条項の適用を認めた。

確かに、低ナトリウム血症と（意識障害または）水中窒息の間には相当因果関係が認められよう。

### (3) 「事故」および「傷害」に関する被保険者側の主張と裁判所の判断

原告である被保険者側は、被保険者による本件クルーズ旅行への参加自体を「事故」と捉え、低ナトリウム血症の発症を「傷害」と捉えたうえで、疾病免責条項は適用されないと主張した。これに対して、本判決は、「……海外旅行中の事故を補償する海外旅行保険において本件クルーズへの参加自体を「事故」と評価することには無理があるし、被保険者の低ナトリウム血症が本件契約の『傷害』に当たらないことは上記2で述べたとおりであるから、原告らの主張はいずれも理由がない。」と述べて、原告の主張を否定した（以上、〈判旨〉3(2)）。

#### ① 原因事故の捉え方

本件クルーズ旅行への参加自体を「事故」と捉えることに、なぜ「無理がある」のかについて本判決は説明していない（また、本判決は、どの事象を本件事故における原因事故と捉えるべきかについて明らかにしていない）。

海外旅行保険を含む傷害保険の約款においては、原因事故について偶然性要件の具備が求められるのが一般的であるが、偶然性には原因事故発生の偶然性と結果発生の偶然性とがある。結果発生の偶然性であっても偶然性要件を充足するとするのが下級審裁判例であり（東京地判平成20年1月29日・判例集未掲載（平成18年（ワ）第22053号。2008WLJPCA01

海外旅行保険の傷害死亡保険金に関する保険給付要件と疾病免責条項の関係(25)、学説・損害保険会社の実務(27)でもある。そして、結果発生に偶然性のある事案においては、被保険者が意図的に原因事故を行うものであるから、原因事故自体に事故性は求められない。本件クルーズ旅行への参加は被保険者の自発的意思に基づくものであり、この行為自体を原因事故と捉えた場合であっても、身体障害という結果発生について偶然性が認められれば偶然性要件を充足することになる。確かに、海外旅行への参加自体や海外出張の実施自体によって被保険者が傷害を被るといふ、結果発生について偶然性のある事態をなかなか想定し辛い。けれども、そのような事態があり得ないとは言えないと思われるので、海外旅行への参加自体について一概に偶然性具備を否定することはできないであろう。

また、本件クルーズ旅行への参加自体が長期間にわたるものであるため(被保険者が4月13日に参加してから本件行方不明事件が発生した6月15日までに2ヶ月間が経過している)、本件クルーズ旅行への参加自体を「事故」と捉えることに違和感があるのかもしれない。けれども、長期間を要した点を問題視しているのであれば、それは原因事故に関する急激性要件の充足有無として判断すればよいことであろう。

---

(25) なお、最判平成8年1月23日・事例研レポート132号は、偶然性が争われた事案ではないが、結果発生に偶然性のある事案に関して保険金支払を命じた。

(26) たとえば、宮島(1936)144-146、北沢(1937)273頁、林(1985)354頁、田中=原茂(1987)303頁(偶然性を、「被保険者にとって傷害の結果発生の予測ができないこと」とするので、両偶然性が含まれることになる)、坂口(1991)362頁、田辺(1995)275頁、加藤=金澤(1996)166-167頁[金澤理]、石田満(1997)348頁、肥塚(1999)58頁注6、塩崎他(2009)194頁[潘阿憲]、潘(2018)301頁、金沢(2018)268頁注27、山下友信他(2019)359頁[竹濱修]、山下典孝(2019)240頁[中村信男]、山下友信(2022)199頁、江頭(2022)547頁参照。

(27) たとえば、東京海上火災保険(1958)112-113頁[草苺久太郎]、同(1965)8-11頁[奥川昇=渋谷克彦]、同(1968)40-41頁[魚部皓]、損害保険料率算出会(1968)128頁、『ノンマリン査定ガイド』(1971)58頁、大正海上火災保険(1972)14頁、青山=河野(1976)26頁、安田火災海上保険(1980)142-143頁、東京海上火災保険(1989)40-42頁、大正海上火災保険(1990)16頁、三井海上火災保険(2000)20頁、損害保険料率算出機構(2003)11-12頁、塩崎他(2009)412頁[川木一正]、東京海上日動火災保険(2010)93-94頁、同(2016)94頁、損害保険料率算出機構(2022)8頁、小坂(2022)57頁参照。なお、保険実務における取扱いについて吉澤(2020)156-161頁を参照。

## ② 「傷害」の捉え方

本判決は、低ナトリウム血症が海外旅行保険における「傷害」（表の $\alpha$ 類型）には該当せず、その理由は〈判旨〉2で述べたとおりであるとする。この点に関しては、本判決は、低ナトリウム血症の原因事象に関する外来性の欠如を理由とするが（〈判旨〉1(2)）、クルーズ中のストレスには外来性が認められ、また、食事量の低下に外来性を求めることも可能であるため、有効な理由付けとはなっていない。ただし、低ナトリウム血症を日常用語である疾病と解することもできるので（表の $\gamma$ 類型）、海外旅行保険における「傷害」（表の $\alpha$ 類型）には該当しない、という本判決の判断自体は成り立つところである（以上、前述3(2)②(a)参照。ただし、低ナトリウム血症が「傷害」に該当しないという判断について筆者が疑問を抱いていることについて後述4(2)①参照）。

## ③ 小括

以上のとおり、本件クルーズ旅行への参加自体を「事故」と捉えることを本判決が一概に否定したことには疑問があるが、低ナトリウム血症を海外旅行保険における「疾病」と捉えたことについては一応の妥当性が認められよう。

## 4. 私見

上記3が本判決の論理およびそれに関する若干の検討である。以下では、本件事故に関する本件保険契約の傷害死亡保険給付の取扱いのあり方について検討する。この取扱いの要点は、一連の経過における原因事故と受傷の捉え方にあると考えられる。なぜなら、傷害保険における疾病免責条項の適用にあたっては、保険給付要件の一部である原因事故と傷害をいかに捉えるかが決定的に重要となることがあるからである（なお、傷害保険事故においては、一つの保険事故において被保険者が複数の傷害を被ることがあるが、ここで検討するのは、当該複数傷害のうちの保険給付要件に該当する傷害である）。そこで、まずは、保険給付要件である原因事故と保険給付要件である傷害のそれぞれについて検討したうえで（次述(1)(2)）、

海外旅行保険の傷害死亡保険金に関する保険給付要件と疾病免責条項の関係  
疾病免責条項の適用のあり方について検討する（後述(3)）。

(1) 保険給付要件である原因事故の捉え方

海外旅行保険には特殊な面もあるが、海外旅行保険の傷害死亡特約における原因事故（本件保険契約の保険約款では「事故」）の捉え方は、一般の傷害保険と同じである。両者間において保険給付要件を規定する約款条項に実質的な相違はないからである。

そこで、本件における原因事故を特定すべく、もう一度、被保険者が死亡に至る経緯を概観すると次のとおりである。すなわち、短腸症候群の既往症を有する被保険者が世界一周のクルーズ旅行に出かけた（ただし、被保険者は、短腸症候群であるため、食事を1日6回に小分けして摂取しなければならない）。クルーズ船に乗船して約2ヶ月後に、カナダのプリンス・エドワード島へのオプションツアーに参加したが、同島観光中に迷子になり、異国の見知らぬ地において夕刻の4時間ほどを一人で過ごすことになった（本件行方不明事件。6月15日の17時頃～21時15分頃）。その後、被保険者は警察官によって発見され、警察官から提供を受けたサンドイッチやスナックを摂食したものの、迷子によるストレスや、短腸症候群のある者として必要な食事量を確保できなかったこと（同日の昼頃～21時半前後）によるものと考えられるが、発見された時には衰弱しており、また、混乱状態に陥っていた（軽度の低ナトリウム血症となっていたものと思われる）。被保険者は本件クルーズ旅行を離脱して日本に帰国することになったが、次に被保険者が食事したのは翌日（6月16日）の昼であった（トロント空港。ファーストフード）。そして、その後は食事を摂ることなく、その翌日（6月17日）の昼頃にはホテルの部屋で入浴中に意識障害をきたし、鼻口部が水没して水中窒息したものと思われる。本件行方不明事件で発見されて以降は、特に摂食量が激減しており、被保険者と接したスタッフや同室客の証言からしても非常に衰弱していた様子が窺えるので、低ナトリウム血症が相当に進行して意識障害を来すに至ったのであろう。

死亡に至るこのような経過からすると、本件行方不明事件が、その後の

身体障害の起点となった最も重要な事象である。したがって、本件行方不明事件を原因事故として捉えるのが自然であると思われる。また、本件行方不明事件は、事故性があるばかりか、急激性・偶然性（原因事故発生の偶然性）・外来性も充足している。そして、この原因事故によって、被保険者は本件クルーズ旅行を離脱して帰国することになって、本件行方不明事件とは別のストレスも高まり、また、摂食量が激減したため、低ナトリウム血症がますます悪化することになったと考えられるが、これらの事象は行方不明事件と相当因果関係のある一連の事象である。以上からすると、本件行方不明事件を原因事故と捉えるべきであると考えられる<sup>(28)(29)</sup>。

(28) 傷害保険における原因事故の捉え方については様々な考え方がある。それらを大別すると、被保険者の受傷に至る一連の過程の中で最も重要と考えられる一つの事象を原因事故と捉える考え方（原因事故先行特定説）、一連の過程における事象のうち急激性・偶然性・外来性を充足する事象を原因事故と捉える考え方（原因事故複数候補選択説）、受傷の直前事象と原因事故と捉える考え方（原因事故受傷直前事象説）に分類することができる。以上、吉澤（2020）第1章、第2章2(2)、終章1を参照（なお、得津（2020）62-65頁でいう「直前原因—形式的判断説」は原因事故直前事象説に該当すると思われるが、「プロセス全体評価説」は原因事故複数候補選択説に包摂されるようでもあり、原因事故先行特定説のようでもある。ただし、得津（2020）が「プロセス全体評価説」として取りあげる白井教授の立場（たとえば、白井（2012）、同（2018））は、原因事故複数候補選択説の一種と捉えることができよう）。

最高裁の判例は、傷害保険における原因事故の捉え方に関しては未だ形成されていないと考えられる。事実上、原因事故複数候補選択説を採用している可能性が高いものの、原因事故先行特定説を明示的には否定していない。一方、最判平成19年7月19日・生命保険判例集19巻334頁からすると、原因事故受傷直前事象説を採用しなかったことは明らかである（ただし、得津（2020）82頁は、判例法理の内在的理解としては原因事故直前事象説で理解することが最も整合的であるとす）。

学説は従来、原因事故の捉え方に関してほとんど議論してこなかったが（例外的に、原因事故の捉え方を正面から論じるものとして植草（2013）および横田（2013）がある）、諸説について吉澤（2020）14-19頁を参照。吉澤（2020）刊行以降の文献では、白井（2020）は同教授の従来立場（外来性判断に関してプロセス全体を評価する原因事故複数候補選択説）を維持している。山下友信（2022）196頁は、従来同様、原因事故複数選択説を採用しているようである。

なお、山下徹哉（2020）102-103頁、123頁は、ドイツの傷害保険では、保険事故は「傷害」の発生であり、傷害は「傷害事故（急激に外部から被保険者の身体に作用する事故）」と「傷害事故の結果（自己の意思によらずに被る健康障害）」から構成され、かつ、傷害事故と傷害事故の結果との間に因果関係があることを要すると紹介する。

(29) なお、被保険者が道に迷った時点では昼食から5時間ほどを経過していたので、軽度のノ

海外旅行保険の傷害死亡保険金に関する保険給付要件と疾病免責条項の関係

なお、本判決は、原因事故を特定していない。僅かに、本件クルーズ旅行への参加自体を原因事故と主張する被保険者側の主張を否定しているだけである（前述3(3)①参照）。つまり、本件行方不明事件を原因事故と捉えることができるか否かについて、本判決は全く触れていない。

またなお、入浴中の意図しない鼻口部水没を原因事故と捉える考え方もあるかもしれない<sup>(30)</sup>。けれども、そのような捉え方は適切ではない。なぜな

、低ナトリウム血症が既に生じており、本件行方不明事件の発生に何らかの影響を与えた可能性も否定できない。仮にそうであったとすると、下船後の行動（原因事故）によって軽度の低ナトリウム血症（身体障害）が生じたと捉えることもできる。ただし、これだけでは、原因事故発生の偶然性も結果発生の偶然性も認められないので、原因事故について偶然性要件を具備しない。また、この場合の身体障害（軽度の低ナトリウム血症）は、原因事故発生に偶然性が認められないので、傷害保険においても日常用語同様に疾病であって、傷害には該当しないであろう。そして、この軽度の低ナトリウム血症のために道に迷って本件行方不明事件が発生し、その後の栄養摂取不足により低ナトリウム血症が著しく進行し、入浴時に意識障害を起こして溺死したことを保険者が立証できれば、疾病免責条項が適用されるとの考え方もあり得るかもしれない。

けれども、仮に本件行方不明事件前に被保険者に軽度の低ナトリウム血症が生じており、それがために道に迷ったものであったとしても、下船後の一連の過程においては本件行方不明事件が最も重大な（あるいは、重要な）事象であり、しかも当該事象発生後に身体障害（低ナトリウム血症）が著しく増悪していったのであるから、本件行方不明事件を原因事故と捉える立場も十分に成り立ち得よう。

(30) 意図しない鼻口部水没による水の吸引によって水中窒息という身体障害が発生し、溺死するに至った事案に関しては、外來性要件に関する最判平成19年7月6日・民集61巻5号195頁（なお、最判平成19年10月19日・集民226号155頁は自動車保険の人身傷害保険に関する事案であるので、傷害保険とは原因事故の捉え方が異なると考えられる。吉澤（2020）110-128頁参照）以降、下級審裁判例は基本的には、鼻口部水没をもたらした事象を原因事故とは捉えずに、鼻口部水没自体を原因事故と捉えているようである（仙台地石巻支判平成21年3月26日・判時2056号143頁、津地判平成22年3月25日・自動車保険ジャーナル1834号166頁、東京地判平成23年9月13日・自保ジャーナル1914号13頁および同控訴審・東京高判平成24年7月12日・自保ジャーナル1914号4頁、東京地判平成24年1月13日・自保ジャーナル1884号170頁および同控訴審・東京高判平成24年6月28日・自保ジャーナル1884号166頁、大阪地裁堺支判平成26年6月10日・消費者ニュース101号280頁および同控訴審・大阪高判平成27年5月1日・判例集未登載（平成26年（ネ）第2003号。保険事例研究会レポート299号参照）、東京地判平成27年12月14日・判時2297号91頁）。

ただし、前掲最判平成19年7月19日は、癲癇の持病を有する知的障害者が、更生施設で入浴中に癲癇発作を起こして意識を喪失し、浴槽内で溺死した事案であるが、判決は、鼻口部水没を原因事故と捉えずに、更生施設職員に安全確保義務違反があったとすると、当該義務違反が原因事故であるとしており、鼻口部水没をもたらした事象の一つを原因事

ら、一連の経過の中で最も重要な事象を原因事故と捉えないことに問題があるばかりか、責任期間との関係でも深刻な問題が生じ得るからである。たとえば、本件の被保険者が低ナトリウム血症に陥ったものの、なんとか日本に帰国し、帰国当日に自宅で入浴していたところ、低ナトリウム血症によって意識障害となり、鼻口部が水没して溺死した場合を想定する。この設例においても、鼻口部水没を原因事故と捉えたと、原因事故の発生が「旅行行程」の終了後、すなわち、海外旅行保険の責任期間外となり、海外旅行保険の傷害死亡給付は無責となってしまうからである（本件海旅普約1条1項。一般海旅に関する海旅標準約款では、傷害死亡保険金支払特約1条、普通保険約款5条5項2号）。他方、本件行方不明事件を原因事故と捉えたと、このような問題は生じない（ただし、低ナトリウム血症の原因が「旅行行程」中の行方不明事件にあるとしても、水中窒息が「旅行行程」終了後であるので海外旅行保険が無責となっても致し方ない、と考えるのであれば特に問題ではないことになる）。

本件行方不明事件が原因事故であるとする、当該原因事故には急激性・偶然性・外来性の3要件が具備されていると考えられる。すなわち、原因事故の急激性に関しては、本件行方不明事件は、一瞬の出来事ではなくて4時間強の時間に亘るものであるが、予見可能性および結果回避可能性を考慮すると、<sup>(31)</sup>急激性を充足しているものと考えられる。偶然性に関し

---

、故と捉えることもある。

また、東京地判平成24年11月5日・判時2237号118頁は、溺死事案ではないが、普通傷害保険および海外旅行保険の被保険者が、中国への出張中に、アルコール度数の高い酒の大量飲酒を強要されて泥酔したが、その後の就寝中に嘔吐し、吐物を誤嚥して窒息死した事案について、高濃度のアルコールの大量摂取から吐物誤嚥に至る事態を全体として一つの事故と評価した。ただし、控訴審である前掲東京高判平成26年4月10日は、最判平成25年4月16日・集民243号315頁（飲酒を伴う食事の後に服薬し、うたた寝をした被保険者が覚醒して嘔吐したが、吐物誤嚥による気道閉塞で死亡した事案に関して、最高裁は吐物誤嚥を原因事故と捉えた）が下されたことを受けて、同最判と同様に吐物誤嚥を原因事故と捉えた。

- (31) 傷害保険の原因事故に求められる急激性に関しては、急激性の対象事象（原因事故か、原因事故から受傷に至る過程全体か）や、急激性の内容（時間的に短時間であることか、予見可能性や結果回避可能性を勘案して判断するのか）を巡って裁判例や学説が分かれて、

海外旅行保険の傷害死亡保険金に関する保険給付要件と疾病免責条項の関係では、本件行方不明事件という原因事故の発生について偶然性が認められる。外来性に関しては、道に迷い（なお、その後どの程度彷徨ったかは不明である）、発見時には混乱した状態で、膝と手を地面についてうずくまっていたが、この本件行方不明事件について外来性が認められよう。

## (2) 保険給付要件である受傷の捉え方

傷害保険（海外旅行保険を含む）では、原因事故によって被保険者が受傷することが保険給付要件（必要条件）となる。そのため、原因事故発生以降の一連の経過において被保険者に生じた複数の身体障害のうち、どの身体障害を保険給付要件としての傷害として取り扱うかが問題となる。

本件行方不明事件を原因事故と捉えたとすると、被保険者に生じた身体障害に着目してその後の経過を整理すると図のとおりとなる。

図 本件行方不明事件を原因事故と捉えた場合の身体障害の推移

本件行方不明事件（原因事故）
→ ストレスや摂食量激減
→ 低ナトリウム血症の発症・増悪（身体障害①）
→ 入浴中に意識障害発生（身体障害②）
→ 意図しない鼻根部水没による風呂湯の吸引
→ 水中窒息（身体障害③）
→ 溺死（給付事由）

（筆者作成）

図の整理が正しいとすると、身体障害①～③は、いずれも原因事故との相当因果関係が認められるので、まずは、それぞれの身体障害が海外旅行保険の保険給付要件としての傷害に該当するかを検討することにする（なお、本件行方不明事件という原因事故は急激性・偶然性・外来性を具備しているため、当該身体障害が傷害に該当すれば、海外旅行保険における

---

、 いるが（吉澤（2020）150-156頁参照）、ここでは立ち入らない。なお、仮に急激性を原因事故が短時間であることと捉える立場を採用としても、本件行方不明事件の発端となった「道に迷う」ことは時間的に短時間であったと考えられるので、被保険者が道に迷ったことを原因事故と捉えれば急激性要件を具備することになるかと思われる。

「傷害」（表の $\alpha$ 類型）に該当することになる）。なお、本判決は、被保険者に発生した身体障害である傷害としては、意識障害（図の身体障害②）または水中窒息（図の身体障害③）を捉えているようである（前述3(2)①参照）。

#### ① 低ナトリウム血症の傷害該当性

一般の傷害保険の約款では、傷害を定義していない。他方、海外旅行保険約款では「傷害」という語の定義規定が設けられているが、そこでは傷害の原因事故に関する要件を規定するものの（急激かつ偶然な外来の事故によって被保険者の身体に傷害を被ること。本件保険契約では、本件クレカ海旅特約中の「用語の定義」、および、本件海旅普約1章1条1項）、身体障害の内容に関しては、やはり何も定義していない。ここで、こと海外旅行保険の「傷害」（表の $\alpha$ 類型）における身体障害の意味内容を日常用語としての傷害と同義であると捉えたとすると、低ナトリウム血症は傷害には該当しないことになろう。しかしながら、海外旅行保険においても「傷害」に該当する身体障害の内容を定義していない以上、一般の傷害保険における傷害に該当する身体障害の内容と異なるものとして捉える必要性が認められなければ、同じものと捉えるべきである。

そこでまず、両保険において傷害が意味する身体障害の内容を異なって捉えるべき必要性の存否について検討する。海外旅行保険では疾病危険も担保する点に、一般の傷害保険との相違がある。そのため、海外旅行保険では、「傷害」（表の $\alpha$ 類型）を、急激かつ偶然な外来の事故によって生じた傷害と定義したうえで（ただし、上述のとおり、身体障害の内容は何ら定義していない）、「疾病」（表の $\beta$ 類型および $\gamma$ 類型）を「傷害」以外の身体障害と定義している（前述2参照）。けれども、こうした定義があることで、海外旅行保険における「傷害」が意味する身体障害の内容を、一般の傷害保険における傷害が意味する身体障害の内容を異なって捉えるべき必要性は存在しないと考えられる。そうであるとする、海外旅行保険における「傷害」が意味する身体障害の内容と、一般の傷害保険における傷害が意味する身体障害の内容は同様に解すべきことになる。

海外旅行保険の傷害死亡保険金に関する保険給付要件と疾病免責条項の関係

次に、一般の傷害保険における傷害が意味する身体障害の内容を参照すると、日常用語としての傷害の意味内容と同義に捉えることを基本としたうえで、こと原因事故発生に偶然性のある事案に関しては、原因事故に事故性が強ければ強いほど、日常用語としては傷害に該当しない身体障害であっても、傷害として取り扱うのが損害保険会社の実務である。

たとえば、被保険者が冬山登山中に遭難し（遭難が原因事故に該当する）、救助を待つ間に、厳しい寒さのため、霜焼け（あるいは、それがさらに進行した凍傷）になったり、体温低下や心疾患発症で死亡したりした場合には、霜焼けや体温低下や心疾患発症は日常用語としての傷害には該当しない（あるいは、該当しないかもしれない）が、傷害保険における傷害に該当すると考えられている<sup>(32)</sup>。またたとえば、東京地判平成20年3月13日・判例集未登載（平成18年（ワ）第28676号、平成19年（ワ）第33009号。2008WLJPCA3138001）は、傷害保険の被保険者が沢に転落し、自力脱出できないまま半日ほど経過して、低体温症で死亡していたところを発見された事案であるが、低体温症の傷害該当性については争われていない（すなわち、保険会社は、当該事案における低体温症という身体障害が傷害保険における傷害には該当しない、という主張を行っていない）。

このような解釈は、傷害保険契約の保険契約者が傷害保険に期待する保険カバーを損なうものではなく（むしろ、一定の場合に保険カバーを拡大するものである）、また、保険者自身が一定の場合における保険カバーの拡大を是認しており、さらに、事故に遭った際に生じる被保険者の身体障害をカバーする傷害保険の趣旨に合致するものであるから、妥当な解釈であると考えられる<sup>(33)</sup>。学説も、同様の考え方であると思われる<sup>(34)</sup>。

---

(32) 東京海上火災保険（1968）41頁〔魚部皓〕参照。さらに、原因事故発生に偶然性があれば、肺炎も「傷害」に該当するとされている。東京海上火災保険（1958）111頁〔草苅久太郎〕、林（1985）359頁参照。

(33) 吉澤（2020）148-150頁参照。

(34) たとえば、潘（2018）314頁は、原因事故発生に偶然性にある事案に限定していないものの、「傷害事故（筆者注：本稿における原因事故のこと）の直接の結果として生じたも

本件において、被保険者に生じた低ナトリウム血症は、本件行方不明事件という事故性の高い原因事故によって生じた身体障害であるから、たとえ日常用語における傷害に該当しないとしても、傷害保険（海外旅行保険を含む）における傷害と捉えることができると解される。なお、本件裁判において被保険者側が低ナトリウム血症の発症を「傷害」と捉えるべきだと主張したのは、このように一般の傷害保険と同様の取扱いを求めたものと言えよう。

### ② 意識障害の傷害該当性

意識障害が傷害（日常用語の傷害）に該当するか否かは、意識障害の発生状況次第であろう<sup>(35)</sup>。たとえば、被保険者が他人に頭部を殴打されて意識障害に陥った場合には（殴打→頭部打撲→意識障害）、意識障害という身体障害は、頭部打撲という身体障害と同様に、傷害と捉えることができよう。一方、てんかん患者である被保険者がてんかん発作を起こして意識障害に陥った場合には、意識障害は疾病の症状あるいは発作であって、傷害と捉えることは困難である。

そうであるとする、本件で被保険者に生じた意識障害は、傷害であるところの（前述①参照）低ナトリウム血症の症状の一つであるので、傷害と捉えることができよう。

### ③ 水中窒息の傷害該当性

水中窒息は、一般に傷害と捉えられているかと思われる（少なくとも、疾病とは捉えられていない）。したがって、本件で被保険者に生じた水中窒息は傷害と捉えることができると考えられる。

### ④ 保険給付要件としての「傷害」

本件における原因事故は、被保険者が迷子となった本件行方不明事件で

---

、のであれば、疾病であってもよく、……」と述べる。江頭（2022）548頁も同旨。山下友信教授も、結果発生に偶然性のある事案を措いたうえで（山下友信（2022）199頁）、急激性、偶然性、外来性を充たす事故による身体障害は傷害に該当すると述べるのは（同書218頁）、同旨であるように思われる。

(35) なお、意識障害は、疾病免責条項においては、疾病ではなくて心神喪失として取り扱われることもある。

海外旅行保険の傷害死亡保険金に関する保険給付要件と疾病免責条項の関係  
あると考えられる。そして、原因事故である本件行方不明事件は、急激性・偶然性（原因事故発生の偶然性）・外来性のいずれをも具備するものであり、また、強い事故性が認められる（前述4(1)参照）。したがって、本件行方不明事件によって被保険者に生じた身体障害である低ナトリウム血症（図の身体障害①）は、海外旅行保険における「傷害」に該当するものであり（前述4(2)①参照）、低ナトリウム血症の発症が傷害死亡特約の保険給付要件としての「傷害」であると考えられる。そして、被保険者は、保険給付要件としての傷害である低ナトリウム血症の直接の結果として、原因事故である行方不明事件から180日以内に死亡しているため、傷害死亡保険金の保険給付要件に該当する（本件海旅普約4条1項）。

なお、その後の入浴中の意識障害（図の身体障害②）も水中窒息（図の身体障害③）も傷害に該当するものの、保険給付要件としての「傷害」には該当しないと考えられる。なぜなら、本件では、たまたま被保険者が入浴中に意識障害に陥って水中窒息して溺死したが、仮に溺死することなく低ナトリウム血症で死亡した場合には、低ナトリウム血症自体を<sup>(36)</sup>保険給付要件としての「傷害」と捉えない限り、海外旅行保険の傷害死亡特約保険金の支払対象とならないからである。またなぜなら、仮に入浴中の水中窒息を「傷害」と捉えたとしても、ホテルにおける入浴中には意識障害が発生せず、帰国直後の自宅での入浴中に意識障害が発生して水中窒息して死亡した場合には、「旅行行程」中に被った「傷害」ではないので、海外旅行保険の傷害死亡給付はなされないことになるからである（本件海旅普約1条1項。一般海旅に関する海旅標準約款では、傷害死亡保険金支払特約2条1項、普通保険約款1条）。

### (3) 疾病免責条項の適用方法

以上のとおり、本件事故は海外旅行保険の傷害死亡給付に関する保険給付要件を充足すると考えられるので、次に疾病免責条項の適用可否を検討

---

(36) なお、本件裁判に提出された医師の意見書には、被保険者は、「入浴前から発症していた低ナトリウム血症に基づく意識障害によって溺水し、仮に入浴中でなくても、意識障害により他の原因で窒息、低酸素状態に陥った可能性が高い。」との記述がある。

することになる。ちなみに、筆者は、本件は疾病免責条項を適用すべき事案ではないと考えるものであるが、本判決は、疾病免責条項の適用可否を検討したうえで、同免責条項を適用した。疾病免責条項の適用可否については見解が分かれるところであろうが、本判決の同免責条項の適用方法は次の2点において妥当ではないと考えられる（なお、以下で述べる2点は、クレカ付帯海旅のみならず、一般海旅にも当てはまる内容である）。

第1に、本判決は、疾病免責条項における疾病概念を、保険約款中の「用語の定義」で定義された「疾病」概念に従って判断している。すなわち、海外旅行保険における「疾病」は表のβ類型（急激かつ偶然な外来の事故によらない傷害）およびγ類型（疾病）のことであり、疾病免責条項における疾病も同義であると解している（そのため、低ナトリウム血症と短腸症候群が表のβ類型に該当するとして「疾病」該当性を認めたようである。前述3(2)②参照）。

しかしながら、この解釈は妥当ではない。すなわち、疾病免責条項における疾病とは、用語の定義で定義されている「疾病」（表のβ類型およびγ類型）ではなくて、日常用語の疾病とほぼ同義の身体障害（表のγ類型）を意味するものと思われる。なぜなら、一般の傷害保険においても疾病免責条項が存在するが、疾病に関する定義規定がないこともあって、日常用語の疾病とほぼ同義の身体障害を意味するものと解されている。そして、疾病免責条項の趣旨は、一般の傷害保険と海外旅行保険とで異なることがないからである。すなわち、急激かつ偶然な外来の事故によらない傷害（表のβ類型）によって生じた傷害を、こと海外旅行保険に関してのみ、<sup>(37)</sup>疾病免責条項の適用対象とする意義や必要性がないと思われるからである。

---

(37) 天野 (2015) 24-25 頁、清水 (2015) 5 頁も同旨。

一方、小林 (2015) 161 頁は反対の立場である。

白井 (2015) 297-300 頁、同 (2018) 41-42 頁は、最判平成 25 年 4 月 16 日・判時 2218 号 120 頁の解釈を前提とする限り、吐物誤嚥事案に関しては、海外旅行保険に関しても一般の傷害保険に関しても、表のβ類型（およびγ類型）を疾病免責条項における疾病と解することが例外的に許容されるとする。また、こと海外旅行保険に関しては、「疾病」概念が定義されているので、吐物誤嚥事案以外の事案についてもこの解釈が妥当とする。

第2に、本判決は、保険給付要件である原因事故および傷害を特定しないまま、疾病免責条項を適用して保険者免責を認めた。しかしながら、傷害保険（海外旅行保険を含む）に関して疾病免責条項の適用可否を検討するにあたっては、保険給付要件としての原因事故および傷害の特定が不可欠である。なぜなら、原因事故発生に偶然性のある事案に関しては、原因事故に事故性が強ければ強いほど、日常用語としては疾病に該当すると思われる身体障害に関しても、傷害保険における保険給付要件としての傷害に該当するものと取り扱われるべきだからである（前述4(2)①参照）。そして、疾病免責条項の適用可否の検討にあたっては、「脳疾患、疾病または心神喪失」（以下、疾病等という。疾病免責条項では、被保険者の疾病等によって生じた傷害が免責と規定されている）と、保険給付要件としての「傷害」との間の相当因果関係の存否が問われることになる。そのため、具体的な保険事故において保険給付要件である傷害に該当すると捉えた身体障害（本件事故では、低ナトリウム血症）自体が疾病免責条項における疾病等に該当するとして、その後生じた傷害（本件事故では、水中窒息）について疾病免責条項を適用することは、矛盾することになるし、また、疾病免責条項が意図するところではないからである<sup>(38)</sup>。

つまり、傷害保険に関しては、まずは原因事故を特定し、原因事故発生に偶然性のある事案であるのか、それとも、結果発生に偶然性のある事案であるのかを区別すべきである（もちろん、両偶然性とも認められない事案もあり、その場合には偶然性要件を具備しない）。原因事故発生に偶然性のある事案であれば、そして、事故性の強い事案であれば、保険給付要件としての傷害概念が日常用語としての傷害概念よりも拡がることになるが、そのことを踏まえて保険給付要件としての傷害に該当する身体障害を特定すべきである。そして、保険給付要件としての傷害に該当するとした身体障害が日常用語としての疾病に該当するものである場合には、当該身体障害が疾病免責条項における疾病等に該当するものとして疾病免責条項

---

(38) 小林（2015）162頁の指摘は、本文で述べたことを含意しているのかもしれない。

を適用してはならないと考えられる。しかるに、本判決は、原因事故および保険給付要件としての受傷を特定しないまま疾病免責条項の適用を検討したため、結果的に、保険給付要件としての傷害に該当する身体障害（本件事故では、低ナトリウム血症）をもって、疾病免責条項における疾病等と捉えて疾病免責条項を適用してしまったのである（ただし、本判決は、低ナトリウム血症を海外旅行保険における「疾病」であるとしたが、低ナトリウム血症を、日常用語としての疾病（表の $\gamma$ 類型）ではなくて、急激かつ偶然な外来の事故によらない傷害（表の $\beta$ 類型）と捉えたうえで、海外旅行保険における「疾病」の定義に基づいて、疾病免責条項においても「疾病」に該当するとしたようである。前述3(2)②(a)参照）。

このように、傷害保険における疾病免責条項の適用可否を検討するにあたっては、傷害保険における傷害概念の範囲が原因事故次第で変わるため、原因事故および保険給付要件としての傷害の特定が不可欠である。なお、本件における原因事故を筆者は被保険者の本件行方不明事件と捉えたが（前述4(1)参照）、仮に、他の事象、たとえば、入浴中の鼻口部水没（による風呂湯の吸引）を原因事故と捉えたと、上述のような解釈は困難であろう。

#### (4) 結 論

本件事故は、本件保険契約に関して、次のように取り扱われるべきであったと考えられる。すなわち、本件事故における原因事故は、被保険者の「旅行行程」中に発生した本件行方不明事件であり、当該原因事故は急激性・偶然性・外来性の3要件を具備すると考えられる（前述4(1)）。保険給付要件としての傷害は低ナトリウム血症であり、当該原因事故と低ナトリウム血症の発症・増悪には相当因果関係がある（前述4(2)）。そして、当該傷害の直接の結果として、当該原因事故発生日から180日以内に被保険者が死亡しているので、本件保険契約における傷害死亡給付の保険給付要件を充足する。なお、被保険者に発生した低ナトリウム血症という身体障害は、保険給付要件としての傷害に該当するものであるため、疾病免責条項の適用対象となる疾病等には該当し得ない（前述4(3)）。

参考文献

- 青山茂樹＝河野秀男（1976）「普通傷害保険」金沢理他編『新種・自動車保険講座 第4巻 傷害・新種物保険』日本評論社
- 天野泰隆（2015）「傷害保険における外来性認定と疾病起因免責適用の可否 —— 泥酔後の吐物誤嚥により窒息死した事案 ——」共済と保険 686号
- 石田満（1997）『商法Ⅳ（保険法）』（改訂版）青林書院
- 植草桂子（2013）「傷害保険の外来性要件について」保険学雑誌 621号
- 江頭憲治郎（2022）『商取引法』（9版）弘文堂
- 加藤勝郎＝金澤理（1996）『保険法・海商法要説』青林書院
- 金沢理（2018）『保険法』成文堂
- 北沢宥勝（1937）「傷害保険普通保険約款の改正に就いて」損害保険研究 3巻4号
- 肥塚肇雄（1999）「傷害保険契約における傷害事故の外来性と医学鑑定 —— 死亡保険金支払事由の事実確認手続をめぐって ——」賠償科学 24号
- 小坂雅人（2022）『新種保険論（第三分野）』損害保険事業総合研究所
- 小林道生（2015）「判批」判時 2259号
- 坂口光男（1991）『保険法』文真堂
- 先本将人（2014）「日本における海外旅行保険の誕生と約款の歴史的変遷」日本国際観光学会論文集 21号
- 塩崎勤＝山下丈＝山野嘉朗編（2009）『専門訴訟講座③ 保険関係訴訟』民事法研究会
- 清水耕一（2015）「アルコール飲酒による吐物誤嚥」保険事例研レポート 290号
- 白井正和（2012）「嘔吐・誤嚥による窒息死と傷害保険契約における外来性の要件」損害保険研究 74巻1号
- 白井正和（2015）「吐物誤嚥事故の外来性と疾病・心神喪失免責の適用」損害保険研究 77巻1号
- 白井正和（2018）「傷害保険の給付要件 —— 外来性と疾病免責」ジュリスト 1522号
- 白井正和（2020）「傷害保険における外来性要件をめぐる近時の問題」損害保険研究 82巻1号
- 損害保険料率算出機構（2003）『損害保険講座テキスト 新種保険論（傷害・介護）』損害保険事業総合研究所
- 損害保険料率算出機構（2022）『2021年度（2020年度統計） 傷害保険の概況』損害保険料率算出機構
- 損害保険料率算出委員会（1968）「商法および保険業法における『傷害保険』の取扱について」損害保険研究 30巻4号
- 損害保険料率算出委員会（2000）『海外旅行傷害保険普通保険約款の変遷（平成12年

- 6月1日現在) 損害保険料率算定会  
大正海上火災保険 (1972) 『新種保険論 (損害保険基本講座)』 損害保険事業研究所  
大正海上火災保険 (1990) 『新種保険論 (損害保険基本講座)』 損害保険事業研究所  
田中誠二=原茂太一 (1987) 『新版保険法』 (全訂版) 千倉書房  
田辺康平 (1995) 『新版現代保険法』 文眞堂  
東京海上火災保険 (1958) 『損害保険実務講座 第6巻 各種保険』 (再版) 有斐閣  
東京海上火災保険 (1965) 『新損害保険実務講座 第9巻 新種保険 (下)』 有斐閣  
東京海上火災保険 (1966) 『新損害保険実務講座 第10巻 約款集』 有斐閣  
東京海上火災保険 (1968) 『新損害保険実務講座 第9巻 新種保険 (下)』 (改訂版) 有斐閣  
東京海上火災保険 (1989) 『損害保険実務講座 第7巻 新種保険 (上)』 有斐閣  
東京海上日動火災保険 (2010) 『損害保険の法務と実務』 金融財政事情研究会  
東京海上日動火災保険 (2016) 『損害保険の法務と実務』 (2版) 金融財政事情研究会  
得津晶 (2020) 「傷害保険の外來性と疾病免責条項の要件事実——判例法理の内在的理解の整理をめざして」 生命保険論集 213号  
日本損害保険協会 (2022) 『そんぽ相談ガイド』 Available at <https://www.sonpo.or.jp/report/publish/kaisetsu/soudan-guide.html>, last visited on Nov 20, 2022.  
萩本修 (2008) 「保険法現代化の概要」 落合誠一=山下典孝編 『新しい保険法の理論と実務』 経済法令研究会  
潘阿憲 (2018) 『保険法概説』 (2版) 中央経済社  
福田弥夫 (1996) 「海外旅行傷害保険」 金澤理=塩崎勤編 『裁判実務大系 第26巻 損害保険訴訟法』 青林書院  
三井海上火災保険 (2000) 『新種保険論 (損害保険講座テキスト)』 損害保険事業総合研究所  
宮島次郎 (1936) 「傷害保険に於ける傷害と疾病の意義」 損害保険研究 2巻 2号 424頁  
安居孝啓 (2016) 『最新 保険業法の解説』 (改訂3版) 大成出版社  
安田火災海上保険 (1980) 『傷害保険の理論と実務』 海文堂  
山下徹哉 (2020) 「傷害保険における外來性の判断枠組みに関する一考察」 損害保険研究 82巻 1号  
山下友信=米山高生編 (2010) 『保険法概説——生命保険・傷害疾病定額保険』 有斐閣  
山下友信他 (2019) 『保険法』 (4版) 有斐閣

海外旅行保険の傷害死亡保険金に関する保険給付要件と疾病免責条項の関係

- 山下友信（2022）『保険法 下』有斐閣
- 山下典孝編（2019）『保険法』法律文化社
- 横田尚昌（2013）「傷害保険事故の外來性と急激性との関係——吐物誤嚥事故の  
裁判例をめぐって」損害保険研究 75 卷 2 号
- 吉澤卓哉（2011）「保険法における人保険契約の分類」損害保険研究 73 卷 1 号
- 吉澤卓哉（2020）『傷害保険の約款構造——原因事故の捉え方と 2 種類の偶然  
性を中心に——』法律文化社
- 林輝榮（1985）「傷害保険の法的構造」田辺康平＝石田満編『新損害保険双書 3  
新種保険』文眞堂
- 『傷害保険のすべて』（1968）新日本保険新聞社
- 『新種保険の査定実務 傷害保険編』（1984）保険毎日新聞社
- 『ノンマリン査定ガイド（新種保険編）』（1971）保険毎日新聞社