

副 本

平成15年(ワ)第21846号 損害賠償等請求事件

原 告 佐藤瀧三郎 外1名

被 告 社会福祉法人東京都社会福祉事業団 外1名

準 備 書 面 (2)

平成16年9月16日

東京地方裁判所民事第14部合議ろB係 御中

被告エイアイユーインシュアランスカンパニー

訴訟代理人弁護士 服 部 邦 彦

彦服部
印邦士

同 花 崎 浜 子

少崎
印彦士

- 1 本件は、知的障害者更正施設「七生福祉園」で生活していた亡佐藤進（以下「進氏」という）が、施設内の浴室にて入浴中、溺水吸引により死亡したことにより、本件普通傷害保険契約における死亡保険金受取人である原告らが、被告保険会社に対し、被保険者進氏の死亡にかかる死亡保険金の支払を求めているものである。

既に主張するとおり、本件傷害保険は、被保険者が「急激かつ偶然な外来の事故」（保険事故）によって傷害を被り、その直接の結果として死亡した場合に死亡保険金が支払われるものであり（約款第1条1項、第5条1項）、上記保険事故の三要件の主張立証責任は保険金請求者が負っている。しかるに本件においては、事故の外来性が認められないことから、原告らに本件保険金請求権は発生しない。

以下、この点につき詳細に検討する。

2 そもそも、進氏の死体検案書（甲第2号証）には、直接死因として溺水吸引、これを惹起した原因として「てんかん発作時の意識障害」と記載され、死因の種類としては、てんかん発作という疾病に起因して死亡したものであることから、「病死及び自然死」と明確に記されている。

これに対し、原告らは、進氏における「てんかん」の症状は浴槽で溺死に至るような意識障害を伴う内容では決してなかったのであって、死体検案書中の「てんかん発作」を死因と関係づけている記載部分は合理的根拠を欠いている（訴状15頁）等と主張する。しかし、進氏には、生後5ヶ月の時からてんかん発作があり、2歳の時より本件発生時まで、継続して抗てんかん薬が投与されているのであり、平成13年度及び平成14年度の投薬状況をみると、デパゲン、フェニトインN、テグレトール、アレビアチン、テレスミン等の複数の抗てんかん薬のうち、3、4種類を組み合わせる工夫をしながら、投薬治療が行われていたことがわかる（甲第12号証の2、乙第8号証、乙第3号証）。

また、昭和60年に、進氏の精神薄弱者援護施設への入所の可否を判定するに際しての医学的判定では、進氏のてんかん発作は年1～2回（乙第9号証の3、3頁目）と記載されており、また、上記判定に際して原告佐藤陽子が陳述した内容に関する精神薄弱者調査書（乙第9号証の4）にも、本人の身体的健康の現況に関し、「けいれん」の項に、「年に2回位軽い発作」と記載されている（4頁）。また、同じく上記判定のための資料として提出されたと思われる、松戸クリニックの丸山博医師作成の「御返事」と題する文書（乙第9号証の6）によれば、「生後5ヶ月からてんかん発作があり、2才のときから投薬治療をつづけております。」「発作は続発性全般発作（被告保険会社代理人注：続発性とは、脳の器質的障害を原因とするものをいう）で時々発作後麻痺を伴うことがありました。」「発作は抗てんかん薬使用にも拘わらず完全には止らず、ずっと年2～3回の割合で続いています。」「6才以后はToddのまひを伴うことはありません。」

「脳波もずっとてんかん波があり、正常化したことはありません。」等と記載されている。

さらに、進氏死亡後、元主治医であった桜ヶ丘記念病院の中村博幸医師が作成したコメント（乙第3号証）によれば、進氏のてんかん発作は続発性全般発作で、意識障害を伴うものであったとあり、入所後も平成2年9月16日、発熱時にてんかん発作が一度出現したと記載されている。

てんかんについては、薬剤の進歩により、服薬によって、発作を抑えることがかなりの確率で可能となっていることが知られている。進氏に関しても、当初は、発作を完全に押さえ込むのが難しかったが、平成2年以降は、適切な服薬によって、全般発作は起こしていなかった模様である。しかし、進氏の場合、脳の器質的障害そのものはずっと残存しているのであるから、体調その他の要因によって、突然発作が出現する可能性自体は否定できず、それが意識障害をともなう発作として出現する可能性もまた常にあったと言わざるを得ない。また、てんかん患者の死亡事故としては、入浴中に発作をおこし溺水により死亡する事故が非常に多いことが広く知られている。とすれば、死体検案を担当した渡辺博司医師の検案結果は、合理的根拠が十分に認められるものであり、原告らの上記主張には理由がないことが明らかである。

- 3 なお、てんかん発作との関連でいえば、進氏の眼球上転について、平成9年頃のことではあるが、各種精密検査の結果、レボトミンの副作用というよりは、てんかん性の発作の可能性を強く推認する医師もあった（都立府中病院神経内科）。この判断は、七生福祉園の職員らからの情報として、眼球上転時に、抗パーキンソン薬であるアーテンを服用すると、比較的早く上転がおさまるといふ事情も考慮した上での判断であるから、注目すべき見解である。（乙第6号証には「これらのことから眼球上転発作は、dystonic（不随意運動的）なことというより、epileptic（てんかんの）なものを考えたほうがよいように思います。」「職員の方は、眼球上転発作時

artane1T（アーテン1錠）内服が効くとのことですが、機序はわかりません。」「Tegretol（テグレトール：抗てんかん薬）は内服していたほうがよいと思いますが、いかがでしょうか」等の記載があり、乙第22号証・18頁、22頁には、「施設の付添の人の話ですと、発作時、貴院で処方された artane（アーテン）を内服すると30分位で改善するとのこと、これは artane の効果か natural course かわかりません。」「やはり何らかの epi attack（てんかん発作）と考えた方がよいような気が致しますので・・・」等の記載がある。）

これらによれば、原告らが、進氏が浴室内で転倒したかもしれないと主張し、その転倒に至った原因の一つとしてあげている眼球上転もまた、てんかん発作の一態様として出現している可能性も十分にあるのである。

但し、本件当時、進氏の眼球上転について、七生福祉園の職員らにおいては、レボトミンの副作用であろうと認識されていたようである（猪俣健治証人調書21頁）。

いずれにしても、眼球上転は、進氏の身体の内部の作用に起因するものであることは明らかであり、これを原因として進氏の溺水吸引が生じたというのであれば、それは外来性の要件を充たさない。

しかしながら、眼球上転時の進氏は、動作が緩慢になったり口数が減ったりすることはあっても、基本的な日常動作は、通常の場合と変わりなく行っていたと認められることから（猪俣、田倉、木村各証人調書等）、眼球上転したこと自体が決定的要素となって溺水吸引を惹き起したと考えることができないことは明らかである。

4 そこで、原告ら主張の溺水に至る機序について検討する。

この点につき原告らは、進氏が、浴槽内で何らかの原因で転倒し、水を飲み、その状況にうまく対応することができずに、溺水し、死に至ってしまった、という事案である蓋然性が高いと主張し、転倒に至った原因としては、普通に足を滑らせた可能性もあるし、服用している多種多様の薬の

副作用によってふらついて転倒した可能性もあるし、眼球上転のために転倒してしまった蓋然性も高く、また上記のような原因が重複した可能性も高いと主張する（原告準備書面(3)）。

しかしながら、本件発生後に進氏が搬送された花輪病院の診療録によれば、進氏の身体、特に頭部に転倒によるとみられるような外傷はなかったのであるから（甲第30号証）、仮に、進氏が浴槽内で転倒したと仮定してみても、これにより進氏が頭部等を強打する等して意識消失を来したと考えることはできない。そして、進氏が転倒した浴槽は、乙第2号証の写真にある通り（特に㊸の写真参照）、たとえ進氏が尻餅をついたり、前のめりに倒れたりしても、それで溺れてしまうことは考えられない程度の浅い浴槽であり、また手を伸ばせば、すぐに浴槽の縁に手が届く程度の大きさであって、この浴槽内で転倒したとしても、意識を消失していない限り、死に至るほどの溺水吸引を惹き起こすとは到底考えられない。

これに対し原告らは、進氏が知的障害者であったことを強調し、浴槽内で転倒して水を飲んだ場合には、その場に応じた的確な対応をとれなかった可能性が非常に高いものと思料されると主張するのであるが、上記のごとき浴槽内で転倒して一時的に水を飲んだとしても、湯から顔をあげて気道を確保し、それ以上水を飲まないようにすることが、何故に進氏にはできなかった可能性が高いというのか、原告らの主張には全く具体性がなく、到底認められない。

むしろ、進氏の頭部には外傷がなかったこと（顔面鼻部に小さな傷があったようであるが、強い衝撃による傷とは到底認められない程度のものである（木村証人調書15頁））、及び現場浴槽の状況等に鑑みれば、上記浴槽内で進氏が溺水吸引により死に至った原因としては、進氏が浴槽内で入浴中に、何らかの身体内部に起因する疾病等により突然意識障害を来したことによるものとししか考えられないというべきである。入浴中の突然の意識障害としては、一般には、てんかん発作のほか、脳出血や脳梗塞等の

脳疾患や、心臓疾患等が考えられるが、進氏に関して言えば、未だ30歳代であるうえ、過去に脳疾患や心疾患の指摘を受けたこともないことを考慮すれば、前述の死体検案書記載のとおり、てんかん発作によって意識障害を来した可能性が極めて高いと考えるのが相当である。

5 なお、花輪病院の診療録（甲第30号証）には、進氏の「肩から背部にかけて皮フびらん（+）」の記載が認められる。これがいかなる原因によって生成されたかについては、詳細不明と言わざるを得ないが、肩から背部にかけての火傷と溺水とが直接つながることは考えにくい。ため、発見当時、お湯が出しっぱなしになっていたことから、溺水して浴槽内にうつぶせに浮いた状態になった後に、蛇口から出ている熱いお湯の一部に触れて火傷を負ったものとするのが自然であろう。また、発見当時、お湯の蛇口から湯が出ていた事情についても、進氏が自らの意思により蛇口を開けたのか、あるいは、意識消失して倒れ込み、衝突した拍子に蛇口が開くようなことがあったのか、これもまた詳細は不明としかいいようがないが、進氏の身体に、上記びらんのほかには特徴的な外傷等がないことから、身体が強く蛇口に衝突し、そのはずみで蛇口が開いたとは考えにくい。やはりこれは、意識があった段階の進氏が、湯がぬるいことから自らお湯の蛇口を開いていたところ、その後、意識消失を伴うてんかん発作が出現し、顔面が水中に没して溺水してしまったものとするのが相当である。

6 以上のとおりであるから、進氏の発見当時の状況、受傷状況、現場状況、進氏の既往歴その他の事情等を総合的に勘案すれば、進氏は、死体検案書の記載どおり、てんかん発作時の意識障害により溺水吸引して死亡したものと解するのが相当であり、その事故に外来性は認められない。

7 これに対し、原告らは、被告保険会社は知的障害者を被保険者とする保険契約を締結している以上、被保険者が入所施設において適切な援助を受けることの必要な程度・内容の障害を有していること、裏を返せば適切な援助がなければ通常一般的な安全性を実現・確保できない人が被保険者で

あることを十分に認識しているものと解され、この「適切な援助」の有無は、明らかに知的障害者本人の内因に属するものではない、と主張する（原告準備書面(2)第4）。この主張の趣旨は必ずしも明確ではないが、保険事故に関する急激・偶然・外来の三要件の有無と、障害者に対する適切な援助の有無の問題とは、全く次元の異なる問題である。例えば、原告らが同準備書面において例としてあげる、いわゆる「機械浴」において機械の誤作動のために浴室で溺死してしまったケースにおいては、機械の誤作動による死亡という事故態様が、被保険者たる障害者にとって、急激・偶然・外来の事故であるが故に、保険金が支払われることになるのであり、この場合、その被保険者の障害の特性や、援助側の問題といったことは、保険金請求権が発生するか否かの判断には全く無関係である。この点は既に被告保険会社準備書面(1)において指摘したとおりである。

もう一つ例をあげれば、障害者である被保険者が歩行中に交通事故に遭った場合を想定すると、その事故が被保険者にとって急激・偶然・外来の事故であれば、同行していた引率者等に、安全配慮義務違反等の過失があろうとなかろうと、傷害保険金は支払われる。逆に、引率者等の過失の有無とは関係なく、そもそも被保険者にとって事故の外来性が認められない場合には（突然の発作で倒れたために通りかかった車にひかれた等、身体内部に起因して事故が発生した場合などには）、傷害保険金の支払請求権は発生しないのである。

以上のとおりであるから、傷害保険の保険金請求権の発生要件に関する原告らの理解は誤っていると言わざるを得ない。

- 8 本件においては、進氏は、七生福祉園において、長年に亘って、自分の意思により自由に入浴するという生活習慣を維持していた。すなわち、自分から職員とともに入浴することを希望して一緒に入浴することがあったとしても、入浴に際して特に職員の監視や見守り等を必要とすることなく、自由に入浴していた。このような日常生活を送っていた進氏において、入

浴中、突然のてんかん発作により意識消失を来し、溺水して死亡した本件について、普通傷害保険における急激・偶然・外来の要件を充たす保険事故に該当するか否かの判断に、被告事業団側の過失の有無は全く関係がないことは明らかである。

- 9 本件は、進氏の身体内部に起因する原因によって同氏の死亡が惹起されていることから、事故の外来性が認められない。従って、本件については、原告らに保険金請求権は認められない。

よって、原告らの被告保険会社に対する請求は棄却されるべきである。

以上