

# 保険事例研究会レポート

第 252 号 2011. 7

 公益財団法人 生命保険文化センター

## 目 次

高次脳機能障害と高度障害状態の認定……………	1
第三者のためにする生命保険契約における保険契約者が……………	13
設定した死亡保険金請求権につき、質権の効力が及ぶか	

## 高次脳機能障害と高度障害状態の認定

控訴審 東京高判平 21. 6. 25 (平 21(ネ)1562 号) 保険金請求控訴事件  
原 審 千葉地裁松戸支部平成 21 年 2 月 13 日 (平 20(ワ)578 号) 保険金請求事件  
(いずれも判例集等未登載)

### [事実の概要]

(1) X (原告・控訴人) は、Y 生命保険会社 (被告・被控訴人) との間において、平成 5 年 7 月 1 日、保険契約者・被保険者・保険金受取人を X として、被保険者が死亡したときは、死亡保険金を保険金受取人に支払うとする約定の生命保険契約 (以下「本件主契約」という) を締結したのに付加して、被保険者が責任開始期以降に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の発生の日から起算して 180 日以内で、かつ、保険期間中に別表の給付割合表 (以下「本件給付割合表」という) のいずれかの障害状態になったときは、障害給付金として 1000 万円に障害状態の等級別に定める給付割合を乗じた金額 (障害状態が 2 種目以上に該当し、それが身体の同一部位に生じた以外の場合には、該当する種目ごとに適用して得た金額の合計額) を本件主契約の被保険者に支払うとする約定の傷害特約 (以下「本件傷害特約」という) を締結し、X が同日第 1 回保険料を支払い、Y の責任が開始した。

(2) X は、平成 8 年 1 月 7 日午前 10 時 25 分ころ、A の運転する加害車両が、X の妻 B の運転する普通乗用自動車に追突し、被害車両に同乗中の X が

傷害を受けた。本件事故は本件傷害特約の保険期間中に発生したものであった。X は、本件事故による傷害について、平成 17 年 6 月 20 日、同年 5 月 2 日症状固定した記憶力障害、注意障害、視知覚認知低下の後遺障害が残存し、頭部外傷後高次脳機能障害 (以下「本件高次脳機能障害」という) と診断され、また、同年 7 月 14 日、平成 16 年 5 月 29 日に症状固定した手指のしびれ等の自覚症状に係る後遺障害が残存し、頸部椎間板ヘルニア (以下「本件頸部椎間板ヘルニア」といい、本件高次脳機能障害と合わせて「本件後遺障害」という) と診断された。

そこで、X が Y に対して、本件後遺障害は約款の保険金支払事由に定める障害状態に相当すると主張して、保険金 700 万円及びこれに対する保険金支払時期が遅くとも到来した平成 17 年 8 月 8 日から支払い済みまで商事法定利率の年 6 分の割合による遅延損害金の支払を求めたのが本件訴訟である。

(3) 原審は、次のように判示して、X の請求を棄却した。

「(1) 本件給付割合表の備考には、第 1 級 3 号にある『終身常に介護を要するもの』とは、

食物の摂取、排便・排尿・その後始末及び衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいうと、第4級20号にある『終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの』とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末及び衣服着脱・起居・歩行・入浴のほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態をいうと、それぞれ定義されている。

(2) 前提事実に証拠及び弁論の全趣旨を総合すると、Xは、平成17年5月2日に症状固定したと診断された本件高次脳機能障害により、記憶力障害、注意障害、視知覚認知低下の後遺障害が残存し、その後、その障害の影響のため歩行中他人とぶつかったり、駅のホームで転落しそうになったり、目的地がどこであるか意識しなくなったりしたこともあるものの、仕事は単純な反復作業であれば可能で、一人で電車と徒歩で自宅と職場を往復していたり、買い物に出かけたり、自動車を運転したりしていたことが認められる。これらの事情を総合すると、Xは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末及び衣服着脱、起居・歩行・入浴について、時には他人の援助を受けることが必要な場合もあり得ることが認められるものの、そのほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態にあるとまで認めることはできない。なお、甲24は、C病院医師Dが社会保険実務センターの照会を受けて4択から1つを選んで丸を付ける方法で回答して作成した平成19年9月25日付け書面と認められ、これにはトイレ・入浴などの身辺処理や適切な衣類調整ができるかの質問に対し、援助があればできるとの項目に丸を付しているが、公共施設や公共交通の利用が一人でできるかの質問に対し、同一ルートなど限定された場所ならできるとの項目に丸を付していることからすると、前者もそのほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態にあることをいうものとまでは解されないから、前者の質問に対する回答は前記認定判断を左右するものではない。

そうすると、本件高次脳機能障害は本件給付割合表に規定する身体障害に該当すると認めることはできない。」

「(4) Xは、本件後遺障害について、本件対照

表記載のとおり自賠後遺障害等級表に規定された障害と本件給付割合表に規定された障害を対照し、本件給付割合表第2級と認定されるべきであると主張する。

しかし、本件傷害特約は、私企業であるYが保険者として営業される保険であることは自賠法の責任保険と同様ではあるが、自賠法の責任保険が、自賠法に基づき、被害者救済等を目的として（自賠法1条）、運行に起用される自動車について締結が強要される（自賠法5条）実質的に公保険としての性格を帯びるのは異なり、締結が強要されない任意保険であり、前記のとおり、本件傷害特約の障害給付金支払の対象となる事由を本件給付割合表に身体障害として限定列挙した障害状態としたのであるから、その範囲を自賠後遺障害等級表に規定された障害と対照して解釈により画することは相当ではないというべきである。そうすると、前記のXの主張は採用できない。」

Xは控訴し、控訴審において、支払を求める保険金元金を1000万円とする請求の拡張をした。

### 【判旨】（控訴棄却）

「(1) まず、Xは、本件高次脳機能障害は、本件給付割合表第2級11号の『両耳の聴力をまったく永久に失ったもの』と同等ないしそれ以上と評価される身体状態というべきであり、また、本件高次脳機能障害により、体の向き、位置関係を把握できず、自分の意図した動作状態がとれないため、健常者のように歩行できない状態になっているが、これは同表の第2級10号、第3級14号及び第4級23号あるいは、第3級14号及び第4級21号と同等ないしそれ以上のものと評価でき、さらに、本件頸部椎間板ヘルニアは、同表の第4級20号の身体状態よりも日常生活上の支障が大きいから、少なくとも第4級と同等ないしそれ以上と評価されるべきであると主張している。

しかし、本件傷害特約の障害給付金支払の対象となる事由は本件給付割合表に身体障害として列挙された障害状態に限定されると解すべきであることは既に説示したとおりであるから、これらの主張がいずれも失当であることは多言を要しない。

(2) また、Xは、本件後遺障害について、本件対照表記載のとおり自賠後遺障害等級表に規定

された障害と本件給付割合表に規定された障害を対照し、本件給付割合表第2級と認定されるべきであるなどと主張している。

しかし、既に説示したとおり、本件傷害特約の障害給付金支払の対象となる事由は本件給付割合表に身体障害として列挙された障害状態に限定され、また、自賠後遺障害等級表と本件給付割合表とが何らかの関係を有するものと認めるべき証拠はないから、前者との対照によって後者の障害給付金支払の対象となる事由を解釈することに合理性を認めることはできないというべきである。Xのこの主張は失当である。

(3) さらに、Xは、本件高次脳機能障害と本件頸部椎間板ヘルニアを合わせた本件後遺障害は、本件給付割合表第1級3号に当たり、そうでなくても、同表第4級20号に当たると主張している。

本件給付割合表第1級3号は『中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの』とされ、同表第4級20号は『中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの』とされているところ、本件給付割合表の備考によれば、『常に介護を要するもの』とは、食物の摂取排便・排尿・その後始末及び衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいい、『日常生活動作が著しく制限されるもの』とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末及び衣服着脱・起居・歩行・入浴のほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態をいうとそれぞれ定義されていることが認められるから、本件給付割合表第1級3号は、中枢神経系・精神又は胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身食物の摂取、排便・排尿・その後始末及び衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態にある場合であり、同表第4級20号は、中枢神経系・精神又は胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身食物の摂取、排便・排尿・その後始末及び衣服着脱・起居・歩行・入浴のほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態にある場合をいうことになる。

ところで、これらの場合はいずれも中枢神経系・精神又は胸腹部臓器に著しい障害を残した状態を障害給付金の支給の対象とするものであるが、前者は、それにより食物の摂取、排便・

排尿・その後始末及び衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態であって、この場合には障害給付金が全額支給されるものとされているのに対比し、後者は、①食物の摂取、②排便・排尿・その後始末、③衣服着脱・起居・歩行・入浴のほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態であるところ、これが障害給付金の3割が支給される事由であって、例えば、語音構成機能障害、脳言語中枢の損傷、発声器官の障害のため、身振り、書字その他の補助動作がなくては、音声言語による意思の疎通が困難となり、その回復の見込みがない場合（同表第4級19号）と同等の身体障害がある場合とされていることにかんがみれば、中枢神経系・精神又は胸腹部臓器の著しい後遺障害のため、①食物の摂取②排便・排尿・その後始末、③衣服着脱・起居・歩行・入浴という行為の大部分について自分の力のみでは正常に行うことに支障があり、それらを行う際にこれを正常に行うには他人の手助けを必要とする状態にある場合を意味するものと解するのが相当である。

これを本件についてみるに、前提事実に加え証拠によれば、Xには、平成8年1月7日の交通事故による本件高次脳機能障害、本件頸部椎間板ヘルニアにより、記憶力障害、注意障害、視知覚認知低下、頭痛、嘔気、首・肩・背中痛み・こわばり、手指（特に右手）のしびれ、動体視力の低下の後遺障害が残存し、物を置いた場所や予定、人との約束を忘れてしまったり、場所や人の顔が覚えられなかったりし、道に迷ったり、場所が分からなかったり、体の向きや位置関係を把握できず、歩いているときに人やドアにぶつかったり、駅のホームで転落しそうになったり、階段を踏み外してしまったりするといった症状があること、Xを診察したA大学附属病院リハビリテーション科のB医師は、Xについて、トイレ・入浴などの身辺処理や適切な衣類調整ができるか、電話対応や買い物など日常生活が問題なくできるかとの質問項目に対し、それぞれ援助があればできる軽度であることを認めたことが認められる。

しかし、他方において、証拠によれば、Xは、平成11年夏にはキャンプに出掛けて、同行者に迷惑を掛けることなく無事に帰って来ることができ、平成14年当時、Xは、長距離ドライブはしなくなったもの、自動車を運転して1年間に

2～3万km程度の距離を走行しており、近隣のスーパー銭湯や買い物に自動車を運転して出掛けていると自ら陳述していることが認められる。

以上によれば、Xには、歩行についての支障があり、また、トイレ・入浴などの身辺処理や適切な衣類調整について何らかの支障があると認められるが、その支障の具体的な内容は全く明らかではなく（B医師の回答書の記載は概括的なものにすぎず、具体的な支障の記載は全くない。かえって、C医師の診断書には「トイレに入って、でてくるとき、出口に行くつもりで、出口ではなく反対方向の女子トイレの入口のほうに行ってしまう。」との症状があることが記載されているところ、他に排泄や衣服着脱、入浴についてXに支障が存することを示す証拠が一切見当たらないことに照らせば、B医師が指摘する支障はC医師が摘示した上記記載と同様の内容である可能性を否定できない。）、かえってキャンプに出掛けたり、自動車を運転したりしているというのであり、また、①食物の摂取に関する支障があることを認めるに足りる証拠はないことも併せれば、Xが①食物の摂取、②排便・排尿・その後始末及び③衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできない状態にあることはもとより、①食物の摂取、②排便・排尿・その後始末及び③衣服着脱・起居・歩行・入浴という行為の大部分について自分の力のみでは正常に行うことに支障がある状態にあるとも認めることはできないといわざるを得ない。」

## 〔研究〕判旨賛成。

### 1. 本判決の意義

本判決は、交通事故によって高次脳機能障害の後遺障害を負った被保険者の生命保険契約の傷害特約における高度障害の認定について、被保険者は食物の摂取、排便・排尿・その後始末及び衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできない状態ではなく、食物の摂取、排便・排尿・その後始末及び衣服着脱・起居・歩行・入浴という行為の大部分についても自分の力のみでは正常に行うことに支障がある状態にあるとも認めることはできないと判示して、高度障害保険金の請求を認めなかったものである。高次脳機能障害という用語は、かつては失語、失認、失行という巣症状を意味するものとして用いられていたが、近時

注目されているいわゆる外傷による高次脳機能障害は、巣症状のみならず、認知障害や情動障害を含む全般的な情動・人格の障害を意味するものである（高野真人編著・後遺障害等級認定と裁判実務 45頁（新日本法規出版・2008年）参照）。本件は高次脳機能障害の事案ではあるが、自賠責が認定した後遺障害等級にとらわれることなく、被保険者の日常行動から判断して、約款の定める高度障害の状態には該当しないと判示したものであり、本判旨は妥当である。ただ高次脳機能障害は自賠責保険や労災保険でようやく後遺障害として認定されたもので、その実態が完全に解明されているわけではない。

### 2. 高度障害認定の従来裁判例

(1)「中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの」の意義

以下では、「終身常に介護を要するもの」の解釈が争われた裁判例をみてることにする。

・高度障害が否定された裁判例

①岐阜地多治見支判昭和57年9月17日文研判例集3巻242頁は、被保険者が慢性腎炎、腎不全症、本態性高血圧症、慢性肝炎と診断され、出血性下血、口内鼻出血等を起こして一進一退の症状を示していたが、人工透析の手術を受けるために入院後、一週間に3回は血液透析のため自ら車を運転して病院に通い、透析を受けた日は帰宅後安静にし、翌日午前中は通常人と変わらぬ生活が出来るが、午後には再び安静にし、その翌日に病院に出掛けるといった生活を繰り返し、家庭での軽作業ぐらいの仕事が可能であった場合には、廃疾保険金支払事由である「胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常時介護を要する場合」には該当しない、と判示した。

②水戸地土浦支判昭和57年9月28日文研判例集3巻253頁は、被保険者が破裂脳動脈瘤と診断され手術を受け生命は取り止めたものの、顔面を含む左片麻痺の症状がある事案について、食物の摂取は食器、食物を選定すれば自力で可能、特別の器具を使用すれば自力で排便、排尿が可能、ベッド上の起居、周辺歩行は辛じて可能、精神状態の障害は軽度であるというものであって、約款所定の廃疾状態とはかなりの差があることが認められ、以上の事実に徴すれば、約款所定の廃疾状態は

限定的なものとして解すべきであって、これを例示的なものとして解することはできないのみならず、廃疾状態と同等以上の高度の障害と解することも困難である、と判示した。

③大阪地判昭和 58 年 9 月 28 日文研判例集 3 巻 386 頁は、被保険者が自転車の操縦を誤り田畑に転落して、頸髄損傷、痙性四肢麻痺の傷害を負い、廃疾保険金の受取人が、約款の廃疾条項（昭和 51 年 3 月改正約款）の「中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常時介護を要するもの」に該当するとして、廃疾保険金の支払いを求めた事案につき、被保険者は、起居動作、杖を使用しての 100 メートル程の歩行、スプーンを使用しての食物の摂取、おしめをつけずしての排尿、排便およびその後始末がいずれも他人の介護なしに行えるので、廃疾保険金の支払基準を充足しないとして、その請求を棄却した（判批として、井野直幸・判タ 534 号 82 頁、小西慶太・文研レポ 7 号 1 頁、峰成彦・文研レポ 30 号 5 頁参照）。控訴審の大阪高判昭和 59 年 11 月 20 日文研判例集 4 巻 100 頁も、あらゆる角度から検討しても、被保険者の頸髄損傷による不全麻痺の障害状態は「常時（常に）介護を要するもの」とは認めがたく、高度障害保険金の支払事由に該当するものではないと判示した（小西慶太・文研レポ 7 号 1 頁参照）。上告されたが、最判昭和 60 年 6 月 28 日文研判例集 4 巻 216 頁は上告棄却となった。

④東京地判昭和 62 年 2 月 20 日文研判例集 5 巻 11 頁は、被保険者が大学病院において上皮小体腫瘍の検査のため、上腕動脈穿刺によるカテーテル血管造影検査を受けたところ第 7 頸髄以下の脊髄麻痺が発生したと主張した事案について、被保険者が、「常に介護を要する状態」にあるといえるか否かについて検討するに、「日常生活上終生介護を要するものと思われる。」との記載がされ、また、被保険者が入浴及び衣服を着るのに介護を必要とすることは前認定のとおりであるが、他方、下肢補装具及び松葉杖を利用すれば、障害物等のない平地を 20 メートル程度歩行することができること、尿集器に溜った尿を自分で便所まで捨てに行っていること、排便について自分で処理したこともあること及び同営業所において、食事を自分の机まで運んでもらい、スプーンを用いて食事をしていることは前認

定のとおりであり、これらの事実を考慮すると、被保険者は、排尿・排便の後始末、歩行及び食事のいずれもが、不完全ではあるものの、独力で行うことができる場合があることになり、改訂後の保険約款の備考の「食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず常に他人の介護を要する状態」には該当せず、「常に介護を要する状態」にあるということとはできない、と判示した。

⑤山口地判平成 2 年 8 月 17 日文研判例集 6 巻 221 頁は、被保険者が脳内出血を発症、病院で診療を受けた結果、約 2 週間後に意識を回復したが、右完全片麻痺、失語症の後遺症を残したので、リハビリテーションのため転院したが、全身けいれんをきたし、以来、病院でけいれん剤の投与を受けている事案について、被保険者の現在の状態は、妻の援助を要する場合があるとはいうものの、食物の摂取に関し、食器・食物を選択すれば、自力で可能であり、排便・排尿に関し、特別の器具により、自力で排泄でき、ベッド上の起居・周辺歩行のみかろうじて可能であるのであるから、いまだ右状態をもって「常に介護を要する」場合には当たらないというべきである、と判示した（坂本秀文・文研レポ 71 号 3 頁参照）。

⑥名古屋地豊橋支判平成 10 年 12 月 17 日生命保険判例集 10 巻 485 頁は、被保険者が腹部癒痕ヘルニアで入院し手術を受けたが、脳梗塞となり、構音障害、左顔面神経麻痺、前頭葉症候群などが発症し、後遺症を残してその障害状態が固定した事案について、「終身常時介護を要するもの」ないし「終身常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿、体動等のいずれもが自分ではできない、いわゆる寝たきりの状態ないしはこれに極めて近い状態をいうものと解すべきであるとしたうえで、被保険者の障害状態は、①食物の摂取は箸を使用して可能、②排便・排尿は特別の器具により自力で排せつできる、③ベッド上の起居・周辺歩行はかろうじて可能、④被保険者の禁治産宣告申立事件において、鑑定を行った精神保健指定医の診察によれば、被保険者は簡単な指示動作に従うことは可能、⑤身体障害の等級認定においても、被保険者は 3 級の認定を受けているにとどまる、という

ものであり、これらに照らすと、被保険者の障害状態は右の解釈基準を充足していないものといわなければならない、と判示した。

- ⑦仙台地判平成 11 年 9 月 24 日生命保険判例集 11 巻 526 頁は、統合失調症の被保険者が「常に介護を要する状態」かが争われた事案について、被保険者は、重度の精神分裂症に罹患して、回復困難な状態にあり、その症状が悪化しているときには、自力で食物の摂取、排便・排尿、衣服着脱・起居・歩行・入浴を行うことが困難となり、症状がいつ悪化するか予測できないことから常時監視・個室隔離が必要であるものの、状態がよいときには一人で日常の行為を行うことができるのであるから、「食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態」にあたるとはいえないものと認められる、と判示した。
- ⑧仙台地判平成 12 年 1 月 20 日生命保険判例集 12 巻 25 頁は、被保険者が交通事故により頸髄損傷の傷害を受け、四肢・体幹不全麻痺等の症状が固定した事案について、松葉杖を使えば短距離なら歩行は可能であり、排便、排尿も、洋式トイレで手すりが付いているものであれば、後始末を含めて自分で可能であり、食事も、スプーンを使えば、自分で可能であったとの状況に照らせば、被保険者において、高度障害の定義に該当しないことは明らかであり、「終身常に介護を要する」状態にあったとは認め難い、と判示した。控訴審の仙台高判平成 12 年 9 月 22 日生命保険判例集 12 巻 459 頁も、原審の判断を支持している。
- ⑨東京地裁平成 12 年 8 月 28 日生命保険判例集 12 巻 409 頁は、被保険者が椎骨脳底脈巨大動脈瘤、水頭症に罹患し、左片麻痺、失調症の症状となり、さらにめまい、ふらつき、小脳症運動機能障害等の症状となり車椅子を必要とする事案について、被保険者は食物の摂取は食器を選定すれば自力で可能であり、また、排便及び排尿については、尿を漏らすことはあるものの、排便及び排尿自体は自力で可能な状態にあり、会話による意思の疎通も可能であって、重大な精神障害もないのであるから、「常に介護を要するもの」には該当しない、と判示した。控訴審の東京高判平成 13 年 2 月 14 日生命保険判例集 13 巻 106 頁も、

原審の判断を支持した。

- ⑩那覇地判平成 13 年 2 月 19 日生命保険判例集 13 巻 141 頁は、被保険者が脳内出血により右半身麻痺と言語障害の後遺障害が残った事案について、食器・食物を選定すれば、自分で食事ができたこと、特別の器具により自力で排便・排尿ができたこと、寝返りやベット上の小移動が自力で可能であったこと、精神状態は、障害が軽度で監視介助不要であったことが認められるとしたうえで、被保険者の日常生活動作は、ある程度自立しており、「常に介護を要するもの」には該当しない、と判示した。
- ⑪福岡地判平成 13 年 12 月 3 日生命保険判例集 13 巻 877 頁は、被保険者が心筋梗塞を原因として低酸素脳症を起こし見当意識障害を伴う器質性痴呆等の症状が見られる事案について、確かに被保険者の状態は、痴呆症状が進行し、物理的に日常活動が可能でも本人意思に従ってなされるものばかりでないことはあるが、看視、介助は要するものの、自ら介助なしに起居等行えるものであり、備考記載の日常活動のいずれもについて常に介護を要するとまではいえないというべきであって、被保険者の症状は高度障害には該当しない、と判示した。
- ⑫前橋地太田支判平成 14 年 3 月 27 日生命保険判例集 14 巻 138 頁は、被保険者が脳梗塞を発症し、身体障害 1 級と認定された事案について、本件保険契約上の「廢疾」（高度障害）とは、「中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常時介護を要するもの」を指し、「終身常時介護を要するもの」とは、他人の介護なしには生命の維持が不可能なものをいい、具体的には、例えば、食物の摂取排便・排尿・その後始末、及び衣服の着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできないなどいわゆる植物人間的状態にあるため自力では生命の維持が不可能なものをいうと解釈するのが相当であるとしたうえで、被保険者は食物の摂取や衣服を着ることは独力でも可能な場面もあり、精神状態についても相当程度の理解力や応答力を有していたことが窺え、高度障害とはほど遠い状態であったと判示した。控訴審の東京高判平成 14 年 11 月 28 日生命保険判例集 14 巻 789 頁は、被保険者は一定の日常動作が自力で可能であったと認められ

るのであり、その後痴呆状態が進行したことは認められるものの、食物の摂取等日常生活が自力でできず常に他人の介護を要する状態に至ったことを認めるに足りる証拠はない、と判示した。

- ⑬東京地判平成 15 年 8 月 22 日生命保険判例集 15 巻掲載予定は、被保険者が左片麻痺、構音障害などを発症し入院したところ、脳内出血を発症していると診断され、開頭血腫除去手術を受けたが、左半身麻痺、構音障害等の後遺障害が残った事案について、症状固定時における被保険者の状態は、意識障害はなく、構音障害があるものの、意思の疎通が可能であり、右半身の機能は基本的に維持され、食事、排泄、起居及び歩行については不完全ながらも一人で可能であったと認められるから、被保険者が高度障害に至っていたとは到底認められず、また、身体障害者 2 級であることから直ちに高度障害であるということはいできず、さらに他の保険会社等から保険金ないし共済金の支払を受けたことをもって高度障害状態を推認することはできない、と判示した。

・高度障害が認定された事例

- ⑭東京高判平成 19 年 5 月 30 日判タ 1254 号 287 頁は、被保険者が頭蓋内出血（脳内出血）を発症して意識障害状態になり病院に入院し、被保険者は、意識障害、体動不能、両上肢運動障害、言語障害、発熱等の症状が出て、肺炎も併発し、一時は危篤状態になったが、その後持ち直し、栄養確保のため胃瘻造設手術が行われ、次第に意識が回復するようになり、食物（かゆ食又はこれに準ずる程度の物）を口から摂取できるまでになって、リハビリ等の機能訓練も実施されたが、上下肢の不全麻痺が残り、症状の改善も見られなくなった事案について、被保険者は、上下肢の不全麻痺のため、排便、排尿、その後始末、衣服の着脱、起居、歩行、入浴のいずれもが自分でできず、常に他人の介護を要する状態にあったことが明らかであり、また、食物の摂取についても、介護者の方でスプーンを持たせれば、それを何とか把持でき、傍で励ましてあげると、3分の1程度は食物を何とか口に運んで摂取できるが、時間がかかり、また多くをこぼしてしまうので、それを改めて介護者が拾い集めて介護者の手で食べさせる必要が

ある、また、食物を飲み込む前に口にどんどん詰め込んでしまうとか、誤嚥することが多いので、絶えず介護者が傍で見守っていただなければならない状況にあり、また、飲み物についても、取っ手の付いたコップを持って何とか飲むことができたが、やはり介護者が傍で助力する必要があったというのであることからすると、確かに被保険者は食物を一部は自分で口に運ぶことができた（介護者が終始手を添えるまでの必要はなかった。）が、その場合でも、介護者が常に傍で見守り、終始助力する必要があったのであるから、食物の摂取についても、「自分ではできず常に他人の介護を要する状態」にあったというべきである（介護者が終始手を添えていないと食物の摂取ができない場合でなければ、「自分ではできず常に他人の介護を要する状態」に当たらないと限定して解釈するのは相当でないとして、被保険者は、普通保険約款の本文及び備考欄にいう「食物の摂取、排便、排尿、その後始末及び衣服着脱、起居、歩行、入浴のいずれもが自分でできず」、「常に他人の介護を要する状態」にあったと認められる、と判示した。

(2) 従来裁判例の評価

以上のように、従来裁判例では、高度障害を認めなかったものが圧倒的に多く、裁判所が認定した被保険者の状態をみても、その結論には異論がないであろう。ただし⑤や⑩については、事実認定の問題ではあるが、なお疑問があるかもしれない事案である。

従来裁判例では、終身常に介護を要するものの意義についての判断基準として、給付割合表の備考に定義されている、①食物の摂取排便・排尿・その後始末、②衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分でできず、常に他人の介護を要する状態をいうものとしている。そして、これらの一つでもできれば、高度障害とは認定していないようである。このような判断基準において、問題となるのは、上記⑭の裁判例である。

⑭の裁判例において、保険会社は、中枢神経系に著しい障害を残し、終身常に介護を要するときとは、いわゆる植物人間状態を指すものであるところ、被保険者はスプーンを持って食物を口に運ぶことができたことなどからみて、それには当たらないなどと主張した。しかし、裁判

所は、約款の解釈はあくまで約款の文言に基づき解釈していくべきであり、文言から離れた「植人物人間状態」（遷延性意識障害）なる概念を持ち込むのは相当でなく、約款の本文の定めと備考欄の補足説明からは、「中枢神経系に著しい障害を残し」、「食物の摂取、排便、排尿、その後始末及び衣服着脱、起居、歩行、入浴のいずれもが自分ではできず」、「常に他人の介護を要する状態」にあったかどうかだけが基準となり、被保険者は、排便、排尿、その後始末及び衣服着脱、起居、歩行、入浴のみならず、食物の摂取に当たっても、介護者が常に傍に付き添い、絶えず助力をする必要があったのであるから、上記基準を優に充足するというべきであるとして、被保険者は高度障害状態に該当したというべきである、と判示した。この判決については、どのような状況をもって「介護」といえるかの評価の問題であり、高度障害条項の趣旨から拡張解釈したとの評価はできず（北村聡子・事例研レポ232号9頁（2009年）、伊村健二郎・保険毎日新聞2009年5月13日号4頁参照）、被保険者の高度障害を認定した判旨は正当である。

### (3) 本判決の評価

本判旨も、本件給付割合表の備考によれば、常に介護を要するものとは、食物の摂取排便・排尿・その後始末及び衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいい、日常生活動作が著しく制限されるものとは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末及び衣服着脱・起居・歩行・入浴のほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態をいうとそれぞれ定義されていることが認められるから、本件給付割合表第1級3号は、中枢神経系・精神又は胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身食物の摂取、排便・排尿・その後始末及び衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態にある場合であり、同表第4級20号は、中枢神経系・精神又は胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身食物の摂取、排便・排尿・その後始末及び衣服着脱・起居・歩行・入浴のほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態にある場合をいうことになる、と判示して、従来裁判例と同様の判断基準によっていることは明らかである。そして、本件の当てはめにおいて、Xには、①交通事故

による本件高次脳機能障害、本件頸部椎間板ヘルニアにより、記銘力障害、注意障害、視知覚認知低下、頭痛、嘔気、首・肩・背中中の痛み・こわばり、手指（特に右手）のしびれ、動体視力の低下の後遺障害が残存し、物を置いた場所や予定、人との約束を忘れてしまったり、場所や人の顔が覚えられなかったりし、道に迷ったり、場所が分からなかったり、体の向きや位置関係を把握できず、歩いているときに人やドアにぶつかったり、駅のホームで転落しそうになったり、階段を踏み外してしまったりするといった症状があること、②Xを診察したA大学附属病院リハビリテーション科のB医師は、Xについて、トイレ・入浴などの身辺処理や適切な衣類調整ができるか、電話対応や買い物など日常活動が問題なくできるかとの質問項目に対し、それぞれ援助があればできる軽度であることを認めたことが認められる、としてXの行動が制限されていることを認定している。

しかし、判旨は、Xは、③平成11年夏にはキャンプに出掛けて、同行者に迷惑を掛けることなく無事に帰って来ることができ、④平成14年当時、Xは、長距離ドライブはしなくなったもの、自動車を運転して1年間に2～3万km程度の距離を走行しており、近隣のスーパー銭湯や買い物に自動車を運転して出掛けていると自ら陳述していることが認められることを認定したうえで、Xには、歩行についての支障があり、また、トイレ・入浴などの身辺処理や適切な衣類調整について何らかの支障があると認められるが、その支障の具体的な内容は全く明らかではなく、かえってキャンプに出掛けたり、自動車を運転したりしているというのであり、また、食物の摂取に関する支障があることを認めるに足る証拠はないことも併せれば、Xが食物の摂取、排便・排尿・その後始末及び衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできない状態にあることはもとより、食物の摂取、排便・排尿・その後始末及び衣服着脱・起居・歩行・入浴という行為の大部分について自分の力のみでは正常に行うことに支障がある状態にあるとも認めることはできないといわざるを得ない、と判示した。

本判旨が、Xの高度障害を認定しなかった理由は、Xの日常生活における行動の総合的な判断ということになる。しかし、上記の②の医師の判断よりも、③や④のキャンプに出かけて問



題なく帰ってきていることや、自動車の運転に支障がなく、近隣のスーパー銭湯や買い物に自動車を運転していることを重視しているように思われる。そうであるならば、そもそもXの高次脳機能障害が自賠償後遺障害の5級であること自体に問題があるのであり、この自賠償の後遺障害の認定にとらわれることなく、Xの日常生活に行動から判断した本判旨は正当である。

### 3. 高度障害約款改正の意義

生命保険会社の加入する財団法人生命保険協会の医務委員会は、昭和51年7月「廃疾条項の解釈について」という統一見解を示し、前記の「終身常時要介護状態」を常時他人の介護がなければ生命の維持が困難な、寝たきりのいわゆる「植物人間」的状态に限定する解釈を示した。この統一見解によれば、「常時介護を要するもの」とは、具体的には「第三者がつねにそばにつき添い、食事の摂取、排尿便、体動など際しては、手を添えて看護を行わなければ自分では何も行えない状態をいう。医師が治療を行わなければ病気が悪化するので、生命の維持が不可能という程度のもは含まれない。」とされている（平尾正治「約款の医学的検討」生命保険経営47巻6号（1979年）参照）。

昭和56年4月、生命保険業界で、生命保険約款の改正が行われ、解釈指針たる約款「備備考欄の「常時、他人の介護なしには生命の維持が不可能」は、それまでの解釈の運用を明確にするために「食物の摂取、排便・排尿・その後始末、及び衣服の着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいう。」という表現に改められた。このことがいかなる意味をもつかは、不明である（ただし、中西正明「生命保険契約における高度障害条項」西原寛一先生追悼論文集・企業と法（下）317頁（有斐閣・1995年）では、昭和51年約款の基準を少し緩和したものであるといわれているというが、この根拠は明らかではない）。

この56年の改正で、「廃疾」の文字が「高度障害」に改められた。

### 4. 拡張解釈の可能性

#### (1) 本件におけるXの主張

本判決で、Xは本件後遺障害について、本件対照表記載のとおり自賠償後遺障害等級表に規定された障害と本件給付割合表に規定された障

害を対照し、本件給付割合表第2級（給付割合7割）と認定されるべきである、と主張した。しかし、判旨は、本件傷害特約の障害給付金支払の対象となる事由は本件給付割合表に身体障害として列挙された障害状態に限定され、また、自賠償後遺障害等級表と本件給付割合表とが何らかの関係を有するものと認めるべき証拠はないから、前者との対照によって後者の障害給付金支払の対象となる事由を解釈することに合理性を認めることはできない、と判示した。

本件において、Xの高次脳機能障害の等級は、Xの主張によれば、自動車損害賠償保障法施行令別表第5級2号（神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽微な労務に服することができないもの）に該当し、Xの頸部椎間板ヘルニアは12級12号にそれぞれ該当する。そして、併合4級に該当するというのである。この主張は自賠償後遺障害等級表4級4号の「1上肢をひじ関節以上で失ったもの」として、給付割合表の2級8号に該当するというようである。

併合とは、後遺障害の認定において、系列を異にする身体障害が2以上ある場合に、重い方の身体障害の等級によるか、またはその重い方の等級を1級ないし3級繰り上げて、当該複数の障害の等級とすることである。これは後遺障害の認定における給付額の調整であって、その障害が存在するものではないので、併合の等級を生命保険における高度障害の認定において判断基準とすることは妥当ではない。

しかも自賠償後遺障害等級表によれば、神経系統の機能又は精神には4級がなく、3級にしても「終身労務に服することができない」であり、2級であっても「随時介護を要するもの」であり、どのような理由により「1上肢をひじ関節以上で失ったもの」となるかの理由が明らかではない。

本判旨のいうように、本件傷害特約の障害給付金支払の対象となる事由は、本件給付割合表に身体障害として列挙された障害状態に限定されるということには賛成である。しかし、自賠償後遺障害等級表と本件給付割合表とが何らかの関係を有するものと認めるべき証拠はないから、前者との対照によって後者の障害給付金支払の対象となる事由を解釈することに合理性を認めることはできないという点には疑問がある。高度障害条項の発展経緯からしても、労災

保険における障害認定に近づけるということが行われてきたのであり(平尾・前掲 74 頁参照)、自賠責保険における後遺障害の等級認定は、原則として労災保険の障害等級認定基準に準じて行われているのは周知の事実である。

## (2) 学説

学説においても、保険金支払の対象となる高度障害の範囲は、比較的狭く限定されていることから、約款が定めている高度障害の範囲は高度障害という言葉の日常生活上の意味より狭いため、約款規定の文理解釈では保険契約者の利益が十分に保護されない等の理由により、保険金が支払われる場合が拡張される方向で、約款の拡大解釈をなすべきであるという主張がなされることがあるが、しかし、これは保険約款中の保険者が保険金の支払をなすべき場合の範囲を定める規定の解釈の問題であり、保険契約者が支払うべき保険料の額とも関連する事項であるから、約款の文言を基礎とする解釈によることを基本とすべきであり、拡大解釈により高度障害の範囲を拡大することには慎重でなければならない、と主張されてきた(中西・前掲 315 頁参照)。

これに対して、一部の裁判例のように、健全な高度障害保険制度の運営という説明だけで、高度障害条項についての厳格な解釈を正当化できるかは、疑問の余地もあり、たしかに、いかなる身体的状態を高度障害状態とするかは、基本的に約款作成者である保険者の判断に委ねられるものであり、高度障害保険約款についての厳格な解釈もそれなりの合理性を有すると言えなくもないが、かつては、高度障害保険金は、高度障害状態に陥った被保険者の経済的困窮を救済するための生命保険に付随する恩恵的給付に過ぎず、特別保険料も収受しなかったため、拡大解釈が望ましくないという議論も成り立ち得たかも知れないが、現在は死亡保険金および満期保険金と並ぶ主契約保険金の 1 つとして位置づけられており、そのための保険料を別個に徴収していないものの、死亡保険料の中に高度障害危険が計算されているから、かつての議論の前提がそもそも崩れたのではないかとの見方が出てくるのも、それほど不自然なものではなく、その意味で、高度障害状態についてのより柔軟な認定基準の確立が望まれるという見解も主張されている(潘阿憲「疾病保険に関する近時の裁判例の動向」生命保険論集 162 号 82 頁・

83 頁(2008 年)参照)。

本判旨では、原審判断を引用しているので、原審によれば、本件傷害特約の障害給付金支払の対象となる事由である身体障害の範囲は、本件給付割合表及び備考に記載された文言を、本件傷等特約を設計し本件給付割合表を規定した当時の医学的知見、社会的状況、社会通念等に基づいて解釈するのが基本とすべきものといえるが、その後も本件傷害特約に係る保険契約は長期間にわたり逐次多数の保険契約者との間で締結され、運用されることからすると、その運用期間中に逐次変化して現出した医学的知見、社会的状況、社会通念等も、本件傷等特約を設計し本件給付割合表を規定した趣旨を損なわない範囲で考慮し、これらの諸事情を総合して合理的に解釈して決定するのが相当である、と判示している(原判決 7 頁参照)。この部分の判示の前に、選択した事由は一定範囲に限定されたものである必要があるとも判示しているので、本判旨も、限定解釈の立場を採るものと思われる。ただ上記の柔軟な認定基準の確立を主張する見解においても、本判旨の結論には反対するものではないものと思われる。

なお、名古屋地判平成 21 年 11 月 25 日判時 2071 号 71 頁は、交通事故により受傷した被害者が、加害者に対して、聴覚障害者にとって肩や手の運動障害は健常者にとっての言語障害に相当する等主張し、民法 709 条、自賠法 3 条に基づき損害賠償請求をした事案について、聴覚障害者において、手話は相手方と意思を疎通する伝達手段であり、健常者の口話による意思疎通の伝達手段に相当するものであって、手、肩に傷害を負って後遺障害が残り、手話に影響が及んだ場合には、その程度によって後遺障害と扱うのが相当であるとして、訴訟での後遺障害等級認定は、自賠責後遺障害の等級を参考にするものの、口話と手話の手段の違いに照らし、意思疎通が可能かどうか、手話能力がどの程度失われているかを中心に個別的に判断するのが相当であり、また、機能障害と言語障害と両方を評価したとしても、被害者の主張するように口話の言語障害の場合にもありうることであり、手話特有の問題ではなく、また、労働能力喪失率の割合及び慰謝料額は必ずしも等級からそのまま導かれるものではないこともあり、これをもって手話につき後遺障害を認めることを否定するものではない、と判示し被害者の手話

言語能力は後遺障害 12 級程度の 14 パーセント程度失われたものと認めるのが相当である、と判示した。この判決が、生保の傷害特約や損保の傷害保険の言語機能障害の解釈論において直ちに影響を及ぼすことはないが、なお検討の余地がある旨が指摘されている（上原純・共済と保険 628 号 22 頁（2010 年）参照）。

#### （福田弥夫教授コメント）

本件は、交通事故によって高次脳機能障害となった傷害特約の被保険者（原告）が、傷害特約に基づく障害給付金の支払を求めた事案である。傷害特約の約款は、被保険者が不慮の事故を直接の原因として、その事故の発生の日から起算して 180 日以内で、かつ、保険期間中に別表の障害給付割合表（以下割合表）のいずれかの障害状態になったときに、所定の金額を被保険者に支払うという内容となっている。被保険者の高次脳機能障害の状態が、割合表に規定する障害状態に該当するといえるのかが争いとなった。

高次脳機能障害とは、認知障害や情動障害を含む全般的な情動・人格の障害を意味するとされており、自動車損害賠償責任保険は、平成 13 年からこの高次脳機能障害を交通事故被害として認定している。もっとも、それ以前に高次脳機能障害が後遺障害として認定されなかったのではない。自賠責後遺障害別等級表（以下等級表）に従い、「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護等を要するもの」は、第 1 級 3 号と認定され、さらにその状態に応じて、「神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの」の第 9 級 10 号までの範囲で認定されていた。本件における被保険者の自賠責保険における後遺障害等級認定がどうであったかは判決文からは不明であるが、等級表の第 5 級 2 号（神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの）と、頸部椎間板ヘルニアが 12 級 12 号（局部に頑固な神経症状を残すもの）に該当し、併合により 4 級に該当すると主張している。12 級の神経症状は部位（精神・神経系統）が同じであるから、自賠責の実務では併合の扱いはされずに総合判断されることから、この主張には疑問がある。

現在の高次脳機能障害の認定システムの下では、脳損傷を原因とする器質性のものなのかそれとも非器質性のものなのか重要であるが、本件の被

保険者は頭部外傷後高次脳機能障害と診断されているところから、脳損傷による器質性のものであると推測される。それでは、この被保険者の状態が現行の等級表のいずれに該当するかであるが、詳細な状態が判決文からでは不明なために断言することは避けるが、5 級 2 号（神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの）に該当する可能性があると思われる。この 5 級 2 号の具体的な内容を示す補足的な考え方（高次脳機能障害認定システム確立検討委員会の平成 12 年 12 月 18 日付報告書「自賠責保険における高次脳機能障害認定システムについて」所収）によれば、「単純繰り返し作業などに限定すれば、一般就労も可能。ただし新しい作業を学習できなかつたり、環境が変わると作業を継続できなくなるなどの問題がある。このため、一般人に比較して作業能力が著しく制限されており、就労の維持には、職場の理解と援助所を欠かすことができないもの」が相当するとされる。それでは本件の被保険者が等級表 5 級 2 号の後遺障害に相当するとしても、割合表のいずれに該当するかが次の問題である。

本件の割合表は、第 1 級 3 号と第 4 級 20 号とを神経系統の機能に関連する身体障害として規定しており、別表の備考において「常に介護を要するもの」と、「終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの」の定義をしているが、前者は常時要介護の状態を意味し、後者は随時要介護の状態を意味している。そのため、高次脳機能障害であるとの後遺障害等級認定がされても、常時ないしは随時介護が必要な状態でなければ、割合表の 1 級 3 号ないしは 4 級 20 号には該当しない。割合表の規定は具体的な病名等による限定列举ではないが、身体各部位が一定の障害状態にあることを限定列举しており、その一定の後遺障害状態が給付の条件となっている。そのため、本件の場合には「常時要介護」ないしは「随時要介護」の状態であることが必要であって、被保険者の高次脳機能障害による後遺障害の状態が、食物の摂取等に介護を必要とする状態にない以上、割合表第 1 級 3 号ないし第 4 級 20 号には該当しない。なお割合表を検討すると、常時要介護状態の場合は 10 割、随時要介護の場合は 3 割の給付割合となっており、割合表に規定される他の身体障害と比較すると随時要介護の給付割合が低めに設定されているような感があるが、これは保険会社の商品設計上の問題である。

(東京：平成 23 年 6 月 8 日)

報告：上智大学法学部 教授 甘利 公人 氏  
座長代行：日本大学 教授 福田 弥夫 氏