

PTSDと傷害

林 美月子

はじめに

近時、犯罪の被害者が受ける精神的な障害が、PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) と診断されるかが問題となっている。PTSDは、戦争体験とくにヴェトナム帰還兵のトラウマ等から議論されるようになった。アメリカ精神医学会の精神疾患の分類と診断の手引きDSM-III (一九八〇年) においてはじめて認められたが、しばしば用いられるDSM-IV (TR) の診断基準は、外傷的な出来事への暴露、外傷的出来事の再体験、外傷と関連した刺激の持続的回避と全般的反応性の麻痺、持続的な覚醒亢進症状、障害の持続期間が一ヶ月以上であること、障害は、臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしていることを要件としている¹。世界保健機構 (WHO) の疾病および関連する健康の諸問題についての国際統計分類第一〇改訂版であるICD-10 (一九九二年) も診断基準を示している。

PTSDとされた場合、外傷の他にあるいは外傷は存在しなくとも、刑法上の傷害罪等を構成するであろうか。最

近、いくつかの刑事判例がだされた。その多くは後述のように、傷害や致傷の成立を肯定している。しかし、そのような判例の傾向には検討すべき点があるように思われる。そこで、若干の考察を試みたい。

一 わが国の PTSD に関する刑事判例

判例で問題となった事案では、PTSDは既述の診断基準によるよりもさらに広い精神的障害として捉えられているように思われる。PTSDが刑法上の傷害罪を成立させるかが問題となった判例をあげてみよう。

まず、暴行か傷害かが問題となった事案である。被告人は通りかかったA(当時一〇歳)の表情や態度が気に入らないとして、その頭髪をつかんで引っ張り、路上に引き倒した上、頭部を草履のようなものを履いた足の裏で踏みつけたり、腹部や頭部を手拳で数回殴りつけ、これを制止しようとしたB(当時三四才・女性)の頭部を玉葱等の入った買い物袋や手拳で殴りつけるなどの暴行を加えた。

第一審は被害者らは全治三ヶ月を要する心的外傷後ストレス症候群(PTSD)の傷害を負ったとして、被告人に懲役一〇ヶ月を言い渡した。

第二審は原判決を破棄した²。暴行罪のみの成立を認め、懲役五年、執行猶予三年とした。傷害罪を否定した理由は次のとおりである。

第一に、被害者らは、本件の四日後に精神科医の診察を一回受けたのみであり、Aには投薬もされず、Bには精神安定剤などの投薬が一回行なわれただけであり、カウンセリングや通院措置がとられていないことから、被害者らの症状は治療を必要とするほど深刻な状態にあったとは認めがたいこと。

第二に、PTSDの診断基準は相当厳しいものであり、その診断は慎重に検討する必要があるが、本件暴行は生死

の危険や異常な身体傷害にさらされるような激しいものではなく、PTSDの原因となる出来事に該当するか疑問があること、診察は一回のみであるのでPTSD診断に必要な、症状が一ヶ月以上継続することや症状の強さの要件を充たしているか疑問であること。

第三に、直接的、積極的に被害者を心理的なストレス状態やノイローゼ状態に陥らせることを意図した場合は、それが比較的軽度のものであっても傷害罪を構成する場合があるし、致死傷罪の場合でも相当程度の精神的障害を呈する場合は致死傷罪を構成するが、ある程度のストレス状態にあることは、厳密には傷害に当てはまるものでもそれぞれの犯罪の本来の構成要件自体にそのような結果がある程度予想されていて、いわばその中に折込済みと考えられること、とくに、強盗、強姦、強制わいせつ等では被害者は多かれ少なかれ心理的ストレス状態を生ずるのがむしろ通常であるといえ、それをすべて致死傷罪とすることは刑法体系が予想しているとは思われないこと、である。

本件の後には、知人の主婦に半年間深夜から早朝まで五百回以上無言電話をかけて重い不眠症等治療一年を要するPTSDに陥らせた場合が傷害と認定され、懲役二年六月とされた³。

また、交際中の男性の昔の恋人に三年半の間に一万回以上無言電話をかけ、治療六ヶ月を要するPTSDに陥らせた場合も傷害罪とされている⁴。本判決は、診断基準について、ICD-10は世界保健機関が、精神科医などを対象にして、臨床や教育上の目的から、DSM-III以降の基準も考慮して作成したもので、世界保健機関の総会で採択されて世界各国で用いられており、精神医学学会において国際的権威をもった基準となっているので、わが国でもICD-10の基準によるPTSD診断が標準的であるとする。そして、電話の回数や態様が、数日おきないし連日、三年以上の間に一万回以上であること、被害者を追跡するように電話先を変えていること、内容も「死ね」といったものであったことなどから、ICD-10の外傷体験の要件である「ほとんど誰にでも大きな苦悩を引き起こすような、例外的に著

しく脅威的な、あるいは破局的な性質を持った、ストレスの多い出来事あるいは状況」を充たすとした。

PTSDによる強制わいせつ致傷が認められた事例もある。事案は、自動車を運転中に助手席の女性にわいせつ行為をし、女性はその行為に基因する精神的ストレスにより入院加療約三七日を要するPTSDの傷害を負ったというものである。⁵

判決は「被害者の重い精神的、身体的症状からしてこれが傷害罪に該当することは明らかである」とする。そうであれば、判例・通説である生理機能の障害を傷害と捉える前提に立って、むしろ身体的症状重視して傷害罪を認めることもできたと思われるが、判決はPTSDに該当することを強調している。とくに、PTSDの診断にしばしば用いられるアメリカ精神医学会のDSM-IVの基準の中の外傷的出来事の体験について、「実際に又は危うく死ぬ又は重傷を負うような出来事」の体験について、被告人の行為は客観的にはそのような出来事を引き起こすものではないが、被害者が他の強姦事件の取材をとおして性的被害を受けた場合抵抗すれば殺されるかもしれないと認識していたことなどから、本件犯行は被害者からみれば「実際に又は危うく死ぬ又は重傷を負うような出来事」という基準を充たすとした。他の診断基準を充たしているのであれば、外傷的出来事の体験の基準は主観的事情を考慮しても恣意に流れないとしている。

二 精神的障害とわが国の判例

わが国の判例は既に以前から精神的障害も傷害を構成するとしてきており、そのことはPTSDに固有の問題ではない。

すなわち、刑法上の傷害は、生活機能の毀損、健康状態の不良変更をいうとするのが判例である。⁶そして、それを

生じさせる手段は問わない。⁷

判例は精神的障害も健康状態の不良変更の一場合としてきたといえる。たとえば、隣家の子供の声がうるさく、自分の経営する外国語の塾のレッスンの邪魔になるとして、隣家を転居させる目的で、約一年間、連日連夜、深夜から早朝にかけて数回電話をして、隣家の妻を精神神経症、頭痛症にかからせたものが傷害とされている。⁸ また、社長や上司に叱責されたことを恨んで、半年間ほぼ連日、深夜から早朝に社長宅に、無言や呼出音を鳴らしつづけるといった電話をかけ、著しい精神的不安感を与え、かつ不眠状態に陥れるなどして、加療約三週間を要する精神衰弱症にかからせたものが傷害とされている。⁹

さらに、思い込みによる退職に関する恨みから、被害者方に向かって怒号し、ダンプカーを被害者方玄関先において急停車や空ぶかしを繰り返したりするなどの一連の嫌がらせ行為により、被害者を入院、加療約三ヶ月を要する不安及び抑うつ状態に陥らせたものが傷害とされている。¹⁰

これらの事案では、頭痛、不眠等の自律神経の覚せい状態などが認められ、傷害とされている。この意味では、PTSDが問題となった事案においても傷害が認められよう。軽微であるにせよ、福岡の事例においても不眠や頭痛の訴えがあり、奈良の事案でも不眠や極度の疲労がある。富山の事例でも、判決は、被害者が医師による初診時まで、鳴ってもいない電話の呼出音が聞こえるといった再体験ないし回想、音に対する過敏反応の他に、嫌がらせ電話の話になると皮膚が赤くなる緊張状態が続く自律神経の過覚せい状態や不眠を重視しており、PTSDについて、一般に自律神経の機能障害が指摘されているとする。¹¹ また、山口の事例では被害後、恐怖感から手足や唇等身体のふるえが止まらず、気分が悪くなって嘔吐し、その後、過食と拒食を繰り返し、不眠を訴えている。¹²

このように、精神的障害であっても、生理機能の障害を認めて傷害とすることは可能ではある。

三 神経の興奮・過敏

このような立場はドイツの判例・学説と基本的には同様であるといえる。

ライヒ裁判所の判例には、暴行や脅迫に至らない程度に手をなでたり、どのように感じているかを語ったりして、姦淫した場合に、強姦や性的強要罪は成立しないが、侮辱罪と傷害罪になるとしたものがある¹³。判例は単に精神的健全性が害されただけでは十分ではないが、精神的作用によって内部的生活機能が害された場合には傷害になるとする¹⁴。本件では被害者は本件行為後、頭痛、不眠、労働意欲・能力低下、毛髪が抜けるなどの症状があったとして傷害を認め¹⁵た。

OLG Hamm も、被害者を争いの後に階段に突き飛ばした事案について、単に恐怖しただけでは身体的機能の障害とはいえないが、感覚神経が興奮し、病的変質、衰弱、恐怖による無気力などをもたらす場合は傷害になるとの前提に立っている。身体的な震えや失神等の存在が重要であるとする¹⁶。また、騒音による傷害が認められるためには、一時的なものであっても病理学的な状態の発症を必要とし、騒音の強さや継続性が重要であるとする¹⁷。

また、数ヶ月間、被害者宅に毎夜公衆電話から電話をして、二回呼出音を鳴らして電話を切っていたという事案で、OLG Hamburg は「身体的健全性は呼出音で夜起こされることによって害されるだけでなく、不確実性と不安、つまり、被害者は、またすぐに電話がかかってくるのではないか解らず、夜の静謐を害されるということによっても侵害される。絶え間ない呼出音で神経質になり、ひとりでに目が覚め、呼出音に神経を尖らせるようになっていた。この事実ほどの程度身体的健全性が害されているかを示している。そのような重大な侵害は、刑法二二三条の意味での構成要件該当行為である」とする¹⁸。もっとも OLG Duesseldorf は、二日間夜中に二、三回電話で金銭の要求をされ、電

話がまたかかって来るのではないかと心配で眠れないというだけでは、感覚神経の興奮による重大な身体的変化、類型的に客観化できる疾病の症状とはいえず、病理学的、体因的な客観的所見がないとして、刑法二二三条の傷害とはいえないとした。¹⁹

このように、ドイツの判例は、精神的被害が内部的生活機能の障害をもたらす場合にはじめて傷害となるとし、あるいは、病理学的な、体因的な客観的所見を要求するが、これは神経の興奮、神経の過敏といったことで充足されるのである。迷惑電話も場合によっては精神的な傷害罪を構成するのである。²⁰

結論から言えば、ドイツの学説もこのような判例の見解を支持しているといえる。ただし、刑法二二三条の傷害に精神的障害を含めるかという抽象的な議論では、若干の対立がある。

刑法二二三条は「他人の身体に虐待を加え、又はその健康を害した」場合を処罰する。この健康侵害が傷害とされているわけである。ヴェルツェルは、健康侵害とは身体的又は精神的に異常な状態の惹起・悪化をいうとする。²¹ エーザーも、明示的に「身体的」と規定されている虐待の場合とは異なって、健康侵害は身体的な侵害に限定されないものであり、むしろ、精神病理学的な障害の惹起や悪化を含むとする。²² これは、全くの精神的障害も傷害とするようにも解されるが、病理学的状態も問題とされていることに注意しなければならない。

ホルンやヴェツセルス²³は、健康侵害には精神病も含まれるが、単に精神的にすぐれないこと、すなわち、深い精神的落ち込みはそれだけでは十分ではないのであって、身体的に客観化できることが必要であるとする。刑法二二三条bの保護を命じられた者に対する虐待罪では「責苦を与える」ことも構成要件に該当するが、二二三条においてはこれだけでは不十分であるという。ここでは、精神的障害がもたらす何らかの客観的な身体的症状が要求されている。

単なる精神的健在性の障害は傷害ではないが、身体的状態の悪化をもたらす場合には傷害であるとする見解や、神

経が病的状態になったときは傷害であるとする見解²⁵もある。

これらの見解では、精神病理学的状態、客観化できる身体的症状、身体状態の悪化等は傷害を認める根拠なのか、単なる証明の問題なのか不明確な面がある。しかし、結論的には神経の交感作用の障害をもたらす程度に至った迷惑電話のような場合にも傷害を認めるといえる。²⁶

これに対して、ヒルシュは二二三条の法益は身体なのであって純粹の精神的領域は含まれないとする。傷害といえるためには、身体が精神的障害によって病的状態になること、とくに神経の病的状態が必要であるとする。二二三条の虐待は「身体」に加えられることを必要とするが、健康侵害も虐待を含む上位概念である身体侵害の下にあるのであるから、身体的な侵害が必要であるとする。²⁷これをうけて、リリーも、厳格な体因論的疾病概念を基礎にする場合には、多くの障害が二二三条では保護されないことになるが、精神医学的な障害も身体傷害の法益を害するといえるためには、器質的な過程が証明されねばならないとする。²⁸ここでは、精神病理学的疾病概念というよりも、体因論的疾病概念が基礎にあるといえる。しかし、神経の病的状態の惹起も器質的な変化の証明として扱われ、判例が迷惑電話の事例で傷害を認めた結論にも異議を唱えてはいない。しかし、ノイローゼでそのような器質的証明ができない場合には傷害とはされないことになる。²⁹

以上のように、ドイツでは精神病理学的状態、客観化しうる身体症状、器質的変化等が重視され、具体的には神経の交感作用等の障害、神経の病的状態の惹起が要求されているといえよう。

四 神経の障害

PTSDと傷害の関係でより問題と思われるのは、このような客観的な身体症状、神経の障害を重視するのか、P

TSDという診断を重視するのかということである。藤木教授は精神的機能の障害も傷害とされる³⁰。また、前掲の名古屋地判は「傷害罪にいう傷害の結果とは、人の生理的機能を害することを含み、生理的機能とは精神機能を含む身体の機能全てをいうと解されるから、被害者に対し、「不安及び抑うつ状態」という医学上承認された病名に当たる精神・身体的症状を生じさせることが右の傷害の結果に当たるとは明らか」とする³¹。ここでは、身体的症状にも言及されているが、医学上承認された病名に当たることが重要であると考えられている。DSM-IVも、過覚せい症状として入眠又は睡眠維持の困難をあげるが、これらはPTSD認定の必須の要件ではない。ICD-10の「精神及び行動の傷害・臨床的記述と診断ガイドライン」においても「通常、過剰な覚せいを伴う自律神経の過覚せい状態、強い驚愕反応、及び不眠が認められる」とする一方、「自律神経障害、気分傷害、及び行動異常は全ての診断の一助となるが、根本的な重要性はない」とする。自律神経の過覚せいによる症状がみられることが必須の要素とはいえない³²。富山地裁は前述のように、事案との関係で自律神経の過覚せい状態や不眠を重視し、また、PTSDの発生機序は十分解明されていないが「一般に自律神経の機能障害が指摘されており、さらには脳の一部に生理的な変化を生じて発症に影響を与えることも示唆されている」ので、このような医学上承認された精神的・身体的症状を生じさせることは、傷害罪にいう傷害であるとするが、自律神経の機能障害がICD-10の基準では必須の要件ではないことは認められるようである³³。もし、ここで、精神科の診断名が重視されるという事になれば、自律神経の過覚せい状態等の外部に現れ得る身体症状が明らかではない場合にも³⁴、外傷的な出来事への暴露、外傷的出来事の再体験、外傷と関連した刺激の持続的回避と反応性の麻痺、持続的覚せい亢進症状として易刺激性または怒りの爆発、集中困難、過度の警戒心、過剰な驚愕反応からPTSDと診断され、傷害罪と認定されることになる。

多くの場合には、客観化しうる神経の障害等が認められであろう。しかし、その場合、傷害罪等の成否を診断名に

依存させるのではなく、刑法上の傷害の定義である生理機能の障害が存在するのかを確認しなければならない。

五 責任無能力の精神障害との関係

たしかに、責任無能力の生物学的要件である精神の障害については、体因的疾患概念から次第に病理学的疾患概念への移行が見られる。身体の中にだけ疾患があるとし、身体の病変のない心理学的、社会的な症例を疾患と呼ぶことに反対したのはシュナイダー³⁵、ブレッサー³⁶、ド・ボア³⁷等であった。疾患は証明し得るあるいは根拠をもって仮定される身体的プロセスに基づかねばならないとしたのであった。しかし、ドイツ刑法が責任無能力の生物学的要件として「病的精神障害」の他に「深い意識障害」「その他の重い精神的偏倚³⁸」を掲げ、より広い疾患概念によることを明らかにした。病因論よりも症状や状態が重視されるようになる。精神病理学的にも、行為の人格疎遠性、意味喪失性、現実関連の喪失等から、身体的病因のある場合と同様に人格構造を破壊するほどの侵害があったのかを問うようになった。³⁹ 反対に言うとも、身体的病因や身体的症状は必須の要件ではなくなっているといえる。たとえば、情動による意識障害においても、熱、不眠等の布置因子を要求しない傾向が見られる。⁴⁰ こうして、シュナイダーらの疾患概念については、現在では、身体的原因のない（不明な）精神障害の責任能力判断において、その程度の尺度としての意義が認められているともいえよう。力動精神医学的になりすぎることには注意が払われ、なお、記述精神医学が取り入れられているが、⁴¹ ICD-10、DSM-IVの治療的必要性による症状の分析も重要になってきている。

このような身体的病因に限定しない疾患概念は、責任無能力等の前提としては妥当であるように思われる。責任無能力等の要件としての精神障害は、究極的には弁識能力や制御能力を害するような精神障害かが問題なのであり、そのような精神障害が認められれば、責任非難や刑罰よりも、治療によって再犯を防止することが適当である。すなわ

ち、精神障害の範囲を広くとることに問題はないように思われる。周知のように、アメリカ合衆国では、PTSDの概念の発展の発端となったヴェトナムヴェテラン等の事例について、PTSDによる責任無能力を認めたものもある。⁴² わが国でも、長年の妻と被告人に対する暴力に耐えかねて長男を殺害した、いわゆる金属バット殺人事件で、PTSDによる心神耗弱が主張された。裁判所は、犯行過程の一貫性、犯行の計画性、行動と結果を自己のものとして認識・認容していること、犯行の決意への経過に不自然な点がないこと、合理的行動、冷静さ、犯行後の行動への配慮、記憶障害がないこと、公判廷での冷静さ、了解可能性等から、これを退けた。⁴³ これは、最高裁の示した総合判断⁴⁴によって責任能力を判断したものであって、生物学的要件としてのPTSDを否定したものではないと思われる。

これに対して、傷害罪が成立するか、結果的加重犯（致傷）として罪責を重くできるかという場面では、精神障害を精神的な症状のみで判断することには慎重な考慮を必要としよう。もちろん、頭痛といい不眠といっても被害者の供述によることになる。⁴⁵ しかし、診断や治療の状況からある程度客観化できよう。たしかに、PTSDの診断について、精神科医の間で確固とした診断基準が確立し、経験のある医師によって診断が下されるようになれば、それ自体、客観化や再検証に馴染むことになろう。しかし、刑法上の傷害（致傷）の要件を充たすかは、生理機能の障害の存否に照らしてあらためて判断すべきである。

六 基本犯による評価等

さらに、精神的障害を負わせたことが客観的に証明されたとしても、常に傷害罪や致傷罪となるかといえばそうではない。まず、日常生活に支障を来たさないとか、日常生活上看過される程度のもは身体的機能の障害の場合も、精神的障害の場合も傷害罪を構成しない。⁴⁶

まず、精神的障害による傷害を認めるか否かは故意とは関係がない⁴⁷。傷害であるか否かは客観的に判断されるべきである⁴⁸。

そして、客観的には同じ傷害であっても、基本犯との関係を考えなければならない。第一に、ほとんどすべての罪種の被害者は被害後に、精神的な不安定、食欲減退、外出困難、無気力などの精神状態を呈するが⁴⁹、それらは個々の犯罪で評価されているといえ、あらためて傷害罪を構成することはない。第二に、暴行の結果的加重犯としての傷害、強盗致傷、強姦致傷、強制わいせつ致傷の場合には、基本犯においても暴行などから生じるある程度の精神的障害による傷害、通常予想されるようなストレス状態は既に評価されているといえるのに対して⁵⁰、基本犯を経ない傷害の場合には、軽い程度の精神的障害でも傷害罪を成立させうる。この点に関して、致死傷罪の設けられている強盗、強姦、強制わいせつ等は基本犯の法定刑が重く、さらに致死傷罪では一層重いことから、ある程度の心理的ストレス状態は致死傷罪を構成しないとしても、傷害罪と暴行罪の法定刑の下限は同じく料料であるので、傷害罪には極めて軽微な傷害まで含むとする見解がある⁵¹。しかし、傷害罪と暴行罪の下限が同じであることから、暴行罪にもある程度の精神的障害は含まれて評価されていると考えることもできる⁵²。暴行という基本犯を経る場合には暴行罪のみを成立させることで足りる。暴行を経ない場合には傷害として独立に評価すべきことになる。

過失によって精神的障害を負わせた場合にも基本的には、故意犯と同じ範囲で傷害となり、過失傷害罪が成立する。ただし、とくに、過失の場合には、傷害発生の子見可能性が必要なこととはもちろん、刑法の謙抑性から、その可罰とすべき範囲に絞りをかけるべきであるとは言える。例えば、教授が教え子に暴行・脅迫によらないで性的関係を強いた結果、結局は性的関係はもたなかったとしても、教え子がストレス状態に陥った場合、直ちに教授に過失致傷罪が成立するとはいえないであろう。

既述のように、PTSDという診断名が付けられるかというよりも、症状の重さ、とくに自律神経の症状の重さが重要であると思われる。傷害を構成する程重大なものである場合にも、それらが暴行罪による評価も可能なのか、暴行、強制わいせつ、強姦等といった基本犯での評価を超えるものなのかということである。基本犯による評価が可能なのは、包括一罪の吸収一罪と近似した関係と捉えられる。ただ、包括一罪は二つ以上の異なる事実について犯罪が成立する場合であるのに対して、ここでの問題は、基本犯とそこから発生した結果の関係である。しかし、吸収一罪の場合の吸収される犯罪を量刑上考慮しうるのと同じく、基本犯で評価される傷害についても量刑上考慮しうる。⁵³このことは既述の福岡高判平成一二年五月九日判決の指摘するとおりである。

七 損害賠償との関係

しかし、精神的障害が刑法上の傷害罪等を構成することがあるとしても、精神的障害の判断基準およびその充足についての客観性が確実に担保できない可能性を考えると、むしろ、民事の損害賠償で解決することの方が妥当であるともいえよう。

この点で、アメリカの模範刑法典の立場は示唆に富む。アメリカでは、一般的には、batteryは身体傷害および攻撃的接触を、assaultはこれらの未遂および他人に急迫の身体傷害の怖れを抱かせることである。模範刑法典も同様の考え方で立法している(二二二・一条)。身体傷害については、二二〇・〇条において、身体傷害とは肉体的苦痛、疾患その他一切の健康状態の毀損をいうと定義する。⁵⁴したがって、身体傷害の症状を示す場合にはassault & batteryを適用できるものと思われる。PTSDが何らかの身体的傷害症状に伴って生じる場合である。しかし、単にinsultや精神的トラウマを起こさせるようなものは除き、そのような場合は他の規定を適用するというのが模範刑法典の立場

である。⁵⁵ 例えば、迷惑電話は、二五〇・四条の困惑惹起規定によってハラスメントとして処罰されるとする。⁵⁶

アメリカでは民事訴訟の分野においても、骨折等の身体傷害がない、全くの精神的損害については損害賠償は認められていなかった。⁵⁷ しかし、同様の立場に立つ、アメリカ法律協会の不法行為のリストイメントでは、故意や *reckless* による *extreme* と *outrageous* な行為による精神的損害については賠償を認めている。この場合、犯罪であるだけでは重大性の要件は直ちには充たされない反面、それが重大なものであれば、例えば、あなたの夫が交通事故で重傷を負ったといった虚言によるものでもよい。⁵⁸ ここでは、通常精神的損害を蒙るであろうという経験則によっていともいえる。⁵⁹ また、行為者の故意又は過失によって精神的苦痛を蒙り、身体傷害や疾病になったときにも損害賠償を認める。⁶⁰ 精神的苦痛のみを惹起した場合については、そのような場合に賠償を認めると裁判所と被告人の不当な負担になること、身体的な侵害という損害の真正性の保証がないこと、過失が大きいとはいえないことから、被告は賠償責任を負わないとされてきた。⁶¹ これに対して、リストイメントは、めまいやはきけのような一時的なものは実質的に身体傷害とはいえないとしながらも、ヒステリックな攻撃を繰り返す場合のように、長期間の精神的混乱は疾病と認められうるとし、この点は法律の問題ではなく、医学や精神医学の問題であるとしていたのである。⁶² すなわち、不法行為で PTSD のような精神障害のみが引き起こされた場合の損害賠償を完全に否定していたわけではない。そして、比較的近時では、身体傷害がないときでも精神的苦痛についての損害賠償が認められている。⁶³

もつとも、アメリカでも PTSD による損害賠償請求は、原因が身体傷害によるものかというのではなく、原因が相当なものか、予見可能なものかという基準の適用、⁶⁴ 専門家証言の許容、DSM の PTSD の適用可能性の広さとも相俟って、拡大した。しかし、その後、専門家証言の信頼性について厳しく判断し、予見可能性に賠償を限定する機能を持たせるなど、精神的損害の賠償を制限する方向もみられるようである。APA がガイドラインを示すべきであ

り、また、評価者の能力、評価方法や手続についての基準が必要であるとされている。⁶⁵

わが国の民事判例では、とくに交通事故によるPTSDが後遺障害となるかが問題とされている。例えば、助手席に同乗中の交通事故で腰椎脱臼骨折、腓骨神経麻痺の傷害を受けた被害者が、事故の翌年に兄を、四年後に夫を亡くし、また、五年後に父が行方不明になった後、抑うつ状態と乖離状態の中で、頭痛、嘔吐、不眠が強まり、自殺企図、自傷行為を繰り返し、信号もない所を朦朧状態でふらふら渡ったりするため、外出などの日常行動にも危険を伴い、常に人の援助と保護を必要とし、簡単な家事をこなす以外は不眠や錯乱の状態になった場合について、慰謝料とは別に、PTSDを交通事故の七級の後遺障害と認めている。⁶⁶ また、交通事故により、被害者は、鎖骨骨折、腰部打撲、頭部打撲等の傷害を負い、一三九日間の入院で一応治癒したものの、事故当時に抱いていた息子を失った後、抑鬱状態が出て、意識が飛んでしまう乖離状態も現れ、フラッシュバック、他の子供を見るとなくなった息子のことを思い出すので外出できない状態が継続した場合について、慰謝料のほかに、PTSDによって軽易な労務、日常生活を辛うじて送るのが精一杯な状態であるとして七級四号の後遺障害と認定した。⁶⁷ もっとも、交通事故の後遺症については、自賠法施行令二条別表の一定の等級に該当する障害と認定されなければならない。そして、PTSDであるとしても、事故による損害賠償として独立して取り上げるに値するかが問われる。後遺障害の等級が低い場合に、PTSDを慰謝料の対象としてのみ認めたものもある。⁶⁸

交通事故以外の不法行為では、例えば、高校の同級生六名から二時間にわたって暴行を受けて、PTSDの症状としての対人関係を回避する引きこもり症状があり、一年間休学した場合について、慰謝料とは別に、一年間就職が遅れたことによる逸出利益の損害賠償を命じている。⁶⁹ また、支店長の強制わいせつとその後の交際強要で女性行員が退職に追い込まれた場合に、PTSDとの認定ではないが、精神的な衝撃ないし疲労、ストレスによる低音障害型感音

難聴の症状や治療期間を考慮して、再就職には一般より長期を要するとして、逸失利益を計算したもの等がある。⁷⁰

このように、わが国でも最近ではPTSD及び精神的衝撃等の精神的障害による損害について賠償が認められている。もつとも、右記の判例のような事案は、身体的傷害や強制わいせつなどが存在し、その他に精神症状についても損害と認めた場合である。しかし、最近、交通事故の遺族の起こした損害賠償請求で、被害者の妻と長女が、事故直後から精神的、身体的不調を生じ、悪夢や絶望感、吐き気、下痢等の症状を示し、心療内科でPTSDと診断された場合について、運転手と運送会社に損害賠償が命じられた。⁷¹このように、拡大したPTSDによる賠償請求には、わが国でも、精神医学の側からも公正な賠償の基準を作成すべきであるとされているし、⁷²民事法の立場から一定の限定原理を示す必要があるとされている。⁷³もちろん、とくに後遺障害ということではなければ、PTSDでなくとも、精神障害による損害に対する賠償は認められるので、⁷⁴精神障害一般の診断基準の適正化がより重要である。

PTSDによる精神的障害への損害賠償が広く認められつつあること、あるいは、さらに、すでに何らかの限定の必要性も示されていることを前提とした場合、刑法の謙抑性の観点から、精神的障害による刑法上の傷害（致傷）の成立にはより慎重であるべきといえよう。

八 PTSD傷害についての故意・過失

自律神経の障害などを伴うPTSDの症状が傷害を構成するとした場合にも、そのような傷害の発生について、行為者に、故意犯においてはその認識、過失犯や結果的加重犯においてはその予見可能性がなければ、犯罪は成立しない。判例は、結果的加重犯の重い結果について過失を不要とするが、妥当ではない。なお、既述の福岡高判が故意犯において傷害罪を肯定しやすとしたことは、この観点からは理解ができる。

過失については、被害者の特異体質と同じく、精神的にとくにダメージを蒙りやすい性格によって精神的障害を発症するであろうことについて、行為者自身の予見可能性が必要となる。そうでない、ちよつと暴行した、あるいは、セクハラであっても被害者が非常に精神的に弱っていたために重いPTSD症状を示した場合には、傷害罪や過失傷害罪等を肯定することになってしまい妥当ではない。外的傷害もともに存在する場合には、一般人や行為者が外的傷害の予見が可能であれば、精神的障害による傷害についても、同一構成要件内の錯誤と同様に考えて、帰責できるとする考えもありうる。しかし、仮にそのような法定的符合説の前提を認めるとしても、予見が不可能な精神的障害にはやはりこの理論は適用できないと思われる。⁷⁵

民事の損害賠償ではPTSDや神経症状が被害者の性格や心因反応を起こしやす素因を背景とする場合に、民法七二二条により相当の減額が認められる。⁷⁶ 刑法においては過失相殺の準用のような理論はないことから、予見可能性によって傷害罪等の成立を限定していくことになる。^{77 78}

1 診断基準は以下のとおりである。

A その人は、以下の二つが共に認められる外傷的な出来事に暴露されたことがある

(1) 実際にまたは危うく死ぬまたは重症を負うような出来事を、一度または数度、または自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した

(2) その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである

B 外傷的な出来事が、以下の一つ（またはそれ以上）の形で再体験され続けている

(1) 出来事の反復的で侵入的で苦痛な想起で、それは心像、思考、または知覚を含む

(2) 出来事についての反復的で苦痛な夢

(3) 外傷的な出来事が再び起こっているかのように行動したり、感じたりする（その体験を再体験する感覚、錯覚、幻覚、及び

解離性フラッシュバックのエピソードを含む。また、覚せい時又は中毒時に起こるものを含む)

- (4) 外傷的出来事の一つの側面を象徴し、又は類似している内的又は外的きっかけに暴露された場合に生じる、強い心理的苦痛
- (5) 外傷的出来事の一つの側面を象徴し、又は類似している内的又は外的きっかけに暴露された場合の生理学的反応性
- C 以下の三つ(またはそれ以上)によって示される、(外傷以前に存在していなかった)外傷と関連した刺激の持続的回避と、全般的反応性の麻痺

- (1) 外傷と関連した思考、感情または会話を避けようとする努力
- (2) 外傷を想起させる行動、場所または人物を避けようとする努力
- (3) 外傷の重要な側面の想起不能
- (4) 重要な活動への関心又は参加の著しい減退
- (5) 他の人から孤立している、又は疎遠になっているという感覚
- (6) 感情の範囲の縮小
- (7) 未来が短縮した感覚

D (外傷以前には存在していなかった) 持続的な覚醒亢進症状で、以下の二つ(またはそれ以上)によって示される

- (1) 入眠、または睡眠維持の困難
- (2) 易刺激性または怒りの爆発
- (3) 集中困難
- (4) 過度の警戒心
- (5) 過剰な驚愕反応

E 障害(基準B、CおよびDの症状)の持続期間が一月以上

F 障害は、臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている

発祥遅延 症状の始まりがストレス因子から少なくとも六カ月の場合

以上は、高橋三郎・大野裕・染谷俊幸訳・DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引(二〇〇二年)一七九頁以下による。この診断基準をみると、前提となる外傷的出来事への暴露はかなり重大なものであることがわかる。しかし、家族や友人の急な予

期せぬ死亡の通知なども含まれることに注意すべきである。DSM-IV-TR (2000) 467, 468.

DSM-IVには急性ストレス障害(ASD)も規定されている。これは、外傷的出来事が起こってから四週間以内に発症し、その症状が二日から四週間持続する不安障害である。前述書一八一頁以下。ICD-10による診断基準については、融道男ほか監訳・ICD-10 精神および行動の障害・臨床記述と診断ガイドライン(一九九三年)一五八頁以下参照。

2 福岡高判平成一二年五月九日判時一七二八号一六三頁。

3 奈良地判平成一三年四月五日、読売新聞二〇〇一年、四月六日付け朝刊。法学教室二四九号(二〇〇一年)一三五頁。

4 富山地判平成一三年四月一九日判タ一〇八一号二九一頁。法学教室二四九号一三五頁。業務妨害、器物損壊もあるが、懲役二年執行猶予四年である。

厳格なキリスト教徒である被害者が電車内での痴漢行為によって、吃音、人のいるはずのない所に人がいたという、幻聴、幻覚、離人体験、記憶力の極端な低下、長袖・長ズボンで化粧もなくなる、感情表現に乏しくなる、些細なことでかんしゃくをおこす、不眠症といった症状を呈するようになった場合にPTSDとして、強制わいせつから強制わいせつ致傷に訴因変更された事例がある。宇田川寛史「電車内での強制わいせつ事件について、PTSDを傷害と認定し、強制わいせつ致傷に訴因変更した事例」捜査研究五巻二号(二〇〇二年)五七頁。本件では被害者はPTSDの専門家であるK教授の診察を受けている。検察官はK教授の事情聴取によってPTSDへの罹患の事実が客観的に担保されたとするが、診察者と刑事事件でのPTSDの診断の妥当性を検討する者が同一であることには問題もある。

さらに、一〇日間の擦り傷と治療日数不明のPTSDによる強姦致傷として起訴されたもの(中国新聞平成一二年一〇月五日付け)、顔面等殴打やドアに体を強く打ちつける等の暴行によって打撲及び全治不明のPTSD等による傷害を負わせたとして起訴されたもの(杉田雅彦「PTSD(心的外傷後ストレス障害)と刑事事件」判例タイムズ一〇七二号(二〇〇一年)五七頁)等がある。また、鉄棒等での殴打やタバコの火の押し付けなどによる傷害にPTSDも加えて逮捕された事例もある。朝日新聞平成一二年六月六日、読売新聞平成一三年五月二二日。これらについて、杉田・前掲論文五六、五七頁。

5 山口地判平成一三年五月三〇日。公刊集未登載。西日本新聞平成一三年五月三一日付け。佐藤弘規「強制わいせつの被害者が受けた精神的ストレスをPTSDと認定し、強制わいせつ致傷罪の成立を認めた事例」警察公論五六卷八号(二〇〇一年)五九頁。懲役三年執行猶予四年。

- 6 大判明治四五年六月二〇日刑録一八卷八九六頁。
- 7 最判昭和二七年六月六日刑集六卷六号七九五頁。
- 8 渥美東洋「電話の利用と犯罪」ジュリスト七二三号(一九八〇年)九一頁。
- 9 東地判昭和四年八月一〇日判時九四三号一二三頁。別の脅迫とあわせて懲役一年執行猶予四年とされた。
- 10 名古屋地判平成六年一月一八日判タ八五八号二七二頁。器物損壊とあわせて、懲役二年六月(累犯前科あり)とされた。
- 11 富山地判平成一三年四月一九日判タ一〇八一号二九八頁。
- 12 甲斐行夫「心的外傷後ストレス症候群(P T S D)による傷害罪の成立が否定された事例」研修六三九号(二〇〇一年)四九頁。
- 13 RGSt. 64. 113.
- 14 RGSt. 64. 113, 119.
- 15 RGSt. 64. 113, 119.
- 16 MDR 1958, 939. 原判決破棄。
- 17 VRS 75, 104, 106.
- 18 MDR 1954, 630. その他、配偶者らに兵士の死についての虚偽の報告をして神経を弱らせて、心臓発作を起こさせる等した場合に「*geistig*」精神的作用による傷害であるとしたものとして、MDR 1950, 759.
- 19 NJW 2002, 2118.
- 20 Kerbein, Proebsting, „Stalking“, ZRP 2002, 78.
- 21 Welzel, Strafrecht, 11 Aufl., 1969, S. 288.
- 22 Schoenke-Schroeder-Eser, Strafrechtbuch Kommentar, 26 Aufl., 2001, § 223 Anm. 1, 6.
- 23 Systematische Kommentar, StGB II 14, Lfg (Horn), 1983, § 223 Anm 23, 7; Wessels, Strafrecht B. T-1, 15 Aufl., 1991, S. 55.
- 24 Otto, Grundkurs Strafrecht, Die einzelnen Delikte, 2 Aufl., 1984, S. 63.
- 25 Dreher, Troendle, Strafrechtbuch, 46 Aufl., 1993, § 223 Anm. 6.
- 26 Brauner und Biefeld, Die Strafbarkeit, kostenloser Stoeranrufe“, NJW 1978, S. 1470; Dreher, Troendle, a.a.O., § 223 Anm. 6.
- 27 Strafrechtbuch, Leipziger Kommentar (Hirsch), 10 Aufl., 1981, § 223 Anm. 14, Vor § 223 Anm. 2; Maurach/Schroeder/

- Maiwald, Strafrechtbuch, B.T., Teil 1, 7 Aufl., 1988, S. 104.
- 28 Strafrechtbuch, Leipziger Kommentar (Lilje), 11 Aufl., 2001, Vor § 223 Anm 2, § 223 Anm 15.
- 29 Strafrechtbuch, Leipziger Kommentar (Lilje), § 223 Anm 15.
- 30 藤木英雄・刑法講義各論(一九七六年)一九四頁。
- 31 名古屋地判平成六年一月一八日判タ八五八号二七二頁。
- 32 甲斐・前掲論文四六頁は、富山地裁はこれに必要な要素と解しているとする。
- 33 富山地判平成一三年四月一九日判タ一〇八一号二九八、三〇〇頁。船山教授も「人間の内面的なものとして、外から推察することが困難な領域について、PTSDという概念は、傷害罪が明らかに成立しうる部分を照らして見せる効用があるといえよう」とされる。船山・前掲論文六四頁。
- 34 甲斐・前掲論文五〇頁は、外部に現れた身体症状の有無や、第三者から見た異常の有無等を総合判断する必要があるとされる。なお、PTSDにおいて、海馬―脳下垂体―副腎皮質軸の変化と交感神経系やその他の神経調節系の異常が確認されていることについて、山口成樹「不法行為に起因するPTSD等の精神疾患と損害賠償責任(二)」東京都立大学法学会雑誌四三巻一号(二〇〇二年)一四六頁。ストレス反応との違いを指摘するものとして、R. Yehuda et al, Conflict between Current Knowledge about Posttraumatic Stress Disorder and Its Original Conceptual Basis. 152 Am. J. Psychiatry 1705, 1709-1710. 1995.
- 35 Schneider, Die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit, 3. Aufl., 1956, S. 10.
- 36 Bresser, Probleme bei der Schuldfähigkeit und Schuldbewertung NJW 1978, S. 1188.
- 37 de Boor, Bewusstsein und Bewusstseinsstörungen, 1966, S. 34.
- 38 西山 詮「責任能力の精神医学的基礎」臨床精神医学講座・司法精神医学―精神鑑定(一九九八年)二七頁以下。
- 39 Witter, Forensische Beurteilung der Affektdelikte, in: Handbuch der forensischen Psychiatrie (Hrs. Goeppinger-Witter), Bd. 2, 1972, S. 1027f.; ders., Die Grundlagen fuer die Beurteilung der Schuldfähigkeit im Strafrecht, in: Der psychiatrische Sachverstaendige im Strafrecht (Hrs. Witter), 1987, S37f.
- 40 拙著・情動行為と責任能力(一九九一年)五〇頁以下。
- 41 町野朔「精神障害」と刑事責任能力：再考・再論」内田文昭先生古稀祝賀論文集(二〇〇二年)一五一、一五二頁。DSM-Iで

は力動精神医学系の「反応」という用語が用いられていたが、DSM-IIで削除され、DSM-IIIでは、ドイツ流の記述精神医学が取り入れられていること、DSMやICDも精神障害が存在することを前提とするものであること等を指摘される。

42 Erlinder, Paying the Price for Vietnam: Post-Traumatic Stress Disorder and Criminal Behavior, 25 B.C.L. Rev. 305, 321, 1984.

43 東地判平成一〇年四月一七日判タ九九九号七七頁。

44 最決昭和五九年七月三日刑集三八巻八号二七八三頁。

45 被害者が主観的に精神的打撃を受けた場合に、行為者の行為を直ちに処罰する構成要件を規定することの問題は、ストーキングなどでも示されている。Vgl. Kerbein, Probsting, Stalking, ZRP 2002, 78. 拙稿「配偶者による暴力・ドイトの対応」神奈川法学三五巻二号(二〇〇二年)一三七頁以下。

46 名古屋高金沢支判昭和四〇年一〇月一四日高刑集一八巻六号六九一頁。

47 大山弘「心理的なストレス状態と『傷害』概念」法セ五五七号(二〇〇一年)一〇五頁。

48 甲斐・前掲論文四一頁。

49 平成一一年度版犯罪白書二六八頁以下。

50 既述の福岡高判の示した解釈方法を抑制的であるとして評価するものとして、内田博文「精神的機能障害と傷害罪の成否」平成一一年度重要判例解説(二〇〇一年)一五三頁。

51 佐々木和夫「暴行を受けたことによる心的外傷後ストレス症候群による傷害罪の成立が否定された事例」現代刑事法三九号(二〇〇二年)七二頁。安田拓人「暴行による心理的ストレス状態と結果的加重犯としての傷害罪の成否」判例セレクト(法学教室二五八号別冊・二〇〇一年)三一頁。河上和雄「傷害概念の再検討」内田文昭先生古稀祝賀論文集(二〇〇二年)三〇三頁。

52 これに対して、船山泰範「嫌がらせ電話によりPTSDを負わせ、傷害罪が認められた事例」現代刑事法四七号(二〇〇三)六三頁は、福岡高判平成一二年五月九日が傷害罪の成立を否定したのは、事案が傷害の程度に至っていないからであるとされる。

53 PTSD被害者が、刑事訴訟法二九二条の二で新設された被害者の意見陳述等を行い、これを量刑上の資料として用いることは、被害者保護及び被告人の構成の観点からも好ましいとするものとして、滝沢誠「傷害罪と心的外傷後ストレス傷害」中央大学大学院研究年報三一号(二〇〇二年)二一八頁。

- 54 アメリカ法律協会・模範刑法典（一九六二年）法務省刑事局の訳による。
- 55 Model Penal Code, Commentaries Part II, 1985. なお、身体傷害には、薬を治療としてではなく服用させるような場合を含む。
- 56 カリフォルニア州刑法典では、共同生活者間や子供への傷害によって traumatic condition を引き起こした場合を重罪としている。しかしこの traumatic condition は、グラスで殴るとか胃のあたりを殴る等の物理的な作用によって引き起こされた身体の状態をいう。カリフォルニア州刑法一七三三(d)条、一七三三・五条、一七三三・五(c)条。なお、traumatic condition にては willfully である必要はない。People v. Thurston(1999), 71 C.A. 4th 1050(1053), 84 C.R.2d 221, People v. Atkins (1975), 53 C.A. 3d 348(358), 125 Cal Rptr. 855.
- 57 Lynch v. Knight, 1861, 577, 598 (English Reporter II, 854, 863).
- 58 The American Law Institute, Restatement of the Law, Second, Torts, 46, 1965
- 59 See, Perlin, Pretextuality, psychiatry and law: of "ordinary common sense," heuristic reasoning, and cognitive dissonance. 19 Bull Am Acad Psychiatry Law 131,1991.
- 60 The American Law Institute, Restatement of the Law, Second, Torts, 312, 313, 436. もちろん、身体傷害が賠償を認められるときには、精神的障害も賠償される。四五六条。この場合は、身体傷害が認められているので、精神的苦痛が重大で真正のものである十分な確証があると思われる。
- 61 The American Law Institute, Restatement of the Law, Second, Torts, 436A.
- 62 The American Law Institute, Restatement of the Law, Second, Torts, 436A.
- 63 例えば、過失で他車と衝突した自動車が被害者の前に回ってきたが、被害者とは衝突しなかった場合、身体傷害のない精神的ストレスのみの損害賠償請求が認められる。Wooden v. Raveling, 71 Cal. Rptr. 2d 891 (Cal. Ct. App. 1998). 判例の流れについては、Tuohy & Gonzalez, Emotional Distress issues raised by the release of toxic and other hazardous materials, 41 Santa Clara Law Review 661, 2001. アメリカ法の立場について、菊池秀典「ネグリジェンスによる精神的苦痛賠償の準則」比較法三六号（一九九八年）一九五頁以下。わが国の民事事件に関して、杉田雅彦「交通事故とPTSD（上）」判タ一〇一〇号（一九九九年）七二頁位以下、「交通事故とPTSD（下）」一〇一三号（一九九九年）五五頁以下、山崎文夫「セクシャル・ハラスメントとPTSDに関する法的諸問題」比較法制研究二五号（二〇〇二年）一三九頁以下、とくに、一五二頁以下等。

- 64 Dillon v. Legg, 68 Cal. 2d 728, 441 P.2d 912, 69 Cal. Rptr. 72, 1968. この判決については、菊池・前掲論文二〇五頁以下。
- 65 Shumann, Persistent Reexperiences in Psychiatry and Law, in *Posttraumatic stress disorder in litigation: guidelines for forensic assessment* (edited by Simon), 1, 1995. イギリスにおける過失による精神的損害の賠償の限定について、望月礼二郎・英米法新版(一九九七年)一〇六頁以下。
- 66 横浜地判平成一〇年六月八日判タ一〇〇二二二二頁。身体の後遺障害の六級と併合して、四級に該当するとした。最も、本件では下痢等の身体症状がある。
- 67 大阪地裁平成一一年二月二五日交民集二三卷一八二二三頁。控訴審判決である大阪高判平成一三年三月二七日(自動車保険ジャーナル一三九二二二頁)は、軽作業に就き、収入を得ており、自動車運転も可能で、日常生活での行動もある程度回復しているとして、後遺障害九級一〇号程度とした。他に、松山地宇和島支部判平成一三年七月二二日判時一七六二二二七頁(センターラインをはみだした加害車両による正面衝突で外傷性血胸、出血性ショック、多発肋骨骨折などを負った被害者が、不安感、焦燥感、抑鬱気分などを示し、低血圧や不眠、頭重感等の身体症状もあった場合に、PTSDを後遺障害七級四号として、慰謝料のほかに損害賠償を認めた)、函館地判平成一三年一月二二日判時一七八〇号一三三三頁(自車がエンストを起こして車外にいた被害者が、酒気帯びで反対車線にはみだした車に衝突され、頸椎捻挫などの重傷ではない障害を負った後、一ヶ月以上、不眠や悪夢等の睡眠障害、易怒的症状、事故の再体験症状、外傷と関連した刺激の回避などを示した場合について、慰謝料の他にPTSDによる損害賠償を認めた)等がある。
- 68 たとえば、山口地判平成一一年三月八日判例集未搭載。杉田・前掲論文(判タ一〇一三三三)五七頁。田邨正義「大阪高裁PTSD判決について」自動車保険ジャーナル一三九二二二二頁(二〇〇一年)一頁。田邨弁護士は、傷害後の精神・神経的症状は通常は一四級一〇号の外傷性神経症として扱われており、PTSDによる後遺障害を新たな加算事由とするのであれば、通常の交通事故と質的に異なることが示されねばならないと指摘される。
- 69 和歌山地判平成一二年九月四日判時一七三三三三九一頁。
- 70 京都地判平成一三年三月二二日判時一七五四号一二五頁。これに対して、東京地判平成一二年三月一〇日判時一七三四号一四〇頁は、強姦未遂後のPTSDを慰謝料算定のみで考慮している。
- 71 札幌高判平成一四年四月二五日、同日付読売新聞。

- 72 黒木宣夫「交通外傷後のPTSDと損害賠償」賠償科学二六号(二〇〇一年)三八頁以下。
- 73 山口成樹「心的外傷後ストレス傷害(PTSD)と損害賠償請求訴訟」判タ一〇八八号(二〇〇二)一一頁。PTSD患者の生物学的変化、個人的要因、環境的要因が確認されるようになってきており、日常的なストレス因子、たとえば、友人や親族との急な予期せぬ死別によっても暴力的襲撃事件と同程度にPTSDがひきおこされること等を正面から認め、PTSD認定が緩やかになされることを前提に、性格や心的素因による賠償額の減額や予見可能性を論じていく方向が示されている。
- 74 野村好弘他「外傷後ストレス障害(PTSD)」賠償科学二六号(二〇〇一年)七三頁以下、八七頁。
- 75 最決平成一年三月一四日刑集四三卷三号二六二頁。東京高判昭和六〇年一月二七日刑集四三卷三号二七七頁。
- 76 最判昭和六三年四月二一日民集四二卷四号二四三頁。
- 77 過失相殺と近似した側面をもつ信頼の原則については、許された危険の法理から説明することもできるが、PTSDになりやすい素因は、傷害行為自体への寄与ではないので、許された危険の法理では説明が難しい。
- 78 PTSDに固有の問題として、遅発性の傷害がある。すなわち、行為後何年も経ってから精神的障害としての傷害が発症する場合である。この場合にも、相当因果関係は認められよう。また、内在的に症状は進行しているとも言えるので、規範の保護目的の範囲内であるともいえるRoxin, *Stafrecht A.T. Band I, 3 Aufl., S. 934ff.*, 1997. アメリカでは、幼少時の近親からの強姦の被害者等がPTSDの治療過程で、一〇数年経ってから、過去の被告人のPTSDをもたらず行為について記憶がよみがえる場合が問題とされている。民事では判例で、証拠発見ルールによって、刑事では州の立法によって、時効を進行させないことがあるが、蘇った記憶の証拠価値には慎重な検討が必要とされる。Ernsdorf & Loftus, *Let Sleeping Memories lie? Words of Caution about tolling the Statute of Limitations in Cases of Memory Repression*, 84 *The Journal of Criminal Law & Criminology*, 129, 1993.