

PTSD の法的意義

——直接の身体侵襲を伴わない PTSD の発症に対する
損害賠償請求権の消滅時効期間論も見据えて——

松 本 克 美*

目 次

- 一 問題の所在
- 二 民事事件における PTSD
- 三 刑事裁判における PTSD
- 四 直接の身体侵襲を伴わない PTSD の発症と消滅時効期間
- 五 おわりに
(付論) 民法711条の近親者固有の慰謝料請求権の消滅時効期間
についての解釈論的提言

一 問題の所在

1 PTSD 概念と日本の裁判例の概観

PTSD (Post Traumatic Stress Disorder = 心的外傷後ストレス障害) とは1970年代にアメリカのベトナム戦争帰還兵やレイプ被害者に見られる精神障害状態の研究から発展し、確立されてきた概念である。1980年にアメリカ精神医学会 (American Psychiatric Association) の「精神疾患の分類と診断の手引き・第3版」(Quick Reference to the Diagnostic Criteria, DSM-III) で初めて独立した疾患として定義され診断基準が示され、その後、これが1994年に改訂され DSM-IV が出され、2013年には DSM-V が出されている。

* まつもと・かつみ 立命館大学大学院法務研究科教授

これと別に、日本も加盟する WHO (World Health Organization) も、1990年に PTSD の「臨床記述と診断ガイドライン」(ICD-10) を定めている¹⁾。

日本では、1990年代になって PTSD 概念が民事裁判で争われるようになってきた²⁾。事案としては、交通事故訴訟、性暴力、セクハラ被害、暴力やいじめ、ハラスメント、学校での体罰などをめぐる損害賠償請求事件で被害者側から PTSD の発症が主張されることが多い。このことは、PTSD を発症させる外傷的出来事とは、患者が「実際にまたは危うく死ぬないし重傷を負うような、あるいは自分または他人の身体的保全がおびやかされるような、1つまたは複数の出来事を、その人が体験したり、目撃したり、直面した」こと、その際、患者が「強い恐怖、無力感と戦慄」を感じたことが必要であるからである。

また2000年代になると、後述するように刑事事件でも被害者における PTSD の発症をもって「傷害」罪や結果的加重犯たる致傷罪でいう「傷害」に当たるかが裁判で争われるようになる³⁾。

1) PTSD についてわかりやすく解説したものとして、厚労省の「みんなのメンタルヘルス」の HP (https://www.mhlw.go.jp/kokoro/specialty/detail_PTSD.html)、最新の DSM-V の解説書として、アメリカ精神医学会編(染谷俊之他訳)『DSM-V 精神疾患の分類と診断の手引』(医学書院、2014年)など。

2) 日本での裁判例の分析として、松本克美「PTSD 被害と損害論・時効論」立命館法学 288号(2003年)32頁以下、下田大介「交通事故賠償訴訟における PTSD 診断と精神症状による損害の算定」岡山商科大学法学論叢 15号(2007年)27頁以下、杉田雅彦「PTSD の法的諸問題」黒木宣夫・杉田雅彦編『PTSD 医の診断と法の判断』(中外医学社、2009年)146頁以下、山口斉昭「PTSD および周辺疾患に関する損害論」(同前書所収)、石川真紀子「PTSD をめぐる裁判例と問題点」判タ 1299号(2009年)20頁以下など。本稿では PTSD 概念そのものをめぐる精神医学的な見解についての詳細な検討は行っていないが、下田論文はこの点も詳細に紹介しており、参考になる。

3) 刑事裁判については、杉田雅彦「PTSD (心的外傷後ストレス障害) と刑事事件——混迷を深める PTSD 概念」判タ 1072号(2001年)52頁以下、林美月子「PTSD と傷害」神奈川法学 36巻 3号(2004年)219頁以下、同「PTSD の発症と傷害」山口厚他編『西田典之先生献呈論集』(有斐閣、2017年)265頁以下等参照。

2 改正民法における時効法改革における生命・身体侵害の損害賠償請求権の時効期間の伸長

ところで2020年4月1日から施行された改正民法(2017年6月2日法律第44号)における時効法改革⁴⁾の特徴の一つが、生命・身体を侵害した場合の損害賠償請求権の期間の長期化である。すなわち、債権一般の消滅時効の長期期間が権利を行使することができる時から10年(民法166条1項2号)であるのに対して、「人の生命又は身体の侵害による損害賠償請求権の消滅時効」の長期期間は20年とされた(167条)。不法行為の損害賠償請求権の消滅時効の長期期間は20年であるから(724条2号)、167条が適用されるのは安全配慮義務違反の場合などの債務不履行による損害賠償請求権の消滅時効である。

また、不法行為の損害賠償請求権については、被害者またはその法定代理人が損害及び加害者を知った時から3年の短期消滅時効が、「人の生命又は身体を害する不法行為による損害賠償請求権の消滅時効」については5年に伸長された(724条の2)。これらの改正のうち、生命、身体侵害によって債務不履行による損害賠償請求権が成立するような場合は、安全配慮義務違反事件に典型的なように、不法行為の損害賠償請求権も同時に成立することが多いであろうから、167条の20年期間がどれだけ固有の実効性を有することになるのかは疑問である。それよりは、生命、身体侵害の不法行為の損害賠償請求権の短期消滅時効が5年に伸長されることの方が影響は少しは大きいであろう。

いずれにしても、このように、ある損害賠償請求権が人の生命または身体を害することによって生じた損害賠償請求権であるか否かは、時効期間

4) 改正民法における時効法改革の全体像とそれに対する筆者の評価については、松本克美「時効法改革と民法典の現代化」広渡清吾先生古稀記念論文集『民主主義法学と研究者の使命』(日本評論社、2015年)357頁以下、同「時効法改革案の解釈論的課題——権利行使の現実的期待可能性の配慮の観点から」立命館法学363・364号(2016年)2143頁以下、同「債権の原則的消滅時効期間の二重期間化」深谷格他編『大改正時代の民法学』(成文堂、2017年)87頁以下に譲る。

との関係で重要な問題となった訳である。ところで法制審議会における審議においては、このような特別な時効期間の定めについて、生命、身体以外に、「健康」や「自由」ないし「人格的利益」などを加えるべきか否かも議論された。結局、健康は身体侵害に含まれるから特に文言化しなくて良い、また後二者は、外縁が不明確なので、今回の改正では長期化の範囲に含めないということで決着した⁵⁾。したがって、「健康」侵害が「身体」侵害として時効期間が長期化することは明らかである。

しかし事案によっては、身体侵害に含まれる健康侵害と捉えることが可能なのかが微妙なケースもあるかもしれない。本稿が問題とする直接の身体侵襲⁶⁾を伴わないで PTSD が発症したような場合にこのことが問題になり得る。

3 本稿の課題

もとより、改正民法は施行されたばかりであるので、上述の時効期間の問題が正面から争点とされた裁判例は当然のことながらまだない。しかし、今後、この問題が争点化したときに備えて検討をしておこうというのが本稿の趣旨である。

まず、この問題を検討する前提として、そもそも民事事件において今まで PTSD がどのような法的問題として位置付けられてきたのかを検討する(二)。次に、刑事事件における PTSD が、暴行を伴わない場合でも「傷害」に当たるかという問題に関係して争点化されてきたことを紹介する(三)。以上を踏まえて、直接の身体侵害を伴わない PTSD と時効問題についての私見を述べる(四)。最後に、今後に残された課題を若干述べ

5) 以上の改正民法における審議については、松本克美「人格的利益侵害の損害賠償請求権の消滅時効——ドイツ法・韓国法との比較法的検討を踏まえて」立命館法学386・387号(2020年)2204頁参照。

6) 直接の「身体侵害」と言っても良いが、本稿では PTSD 発症をもって健康侵害=身体侵害と捉えるので、その場合の身体侵害と区別する意味で、身体に物理的に加えられた侵害のことを「侵襲」と呼ぶことにする。

て本稿を閉じたい(五)。なお民法711条の近親者固有の慰謝料請求権の時効期間については、その近親者が PTSD を発症しているか否かとは無関係に、724条の2の5年の時効期間を適用すべきと考えるので、この点を末尾の付論で論じている。

二 民事事件におけるPTSD

1 身体侵襲における損害論とPTSDの法的意味

(1) 逸失利益の算定

損害賠償請求事件では、被害者における PTSD 発症の主張は損害論と結びつく。すなわち、単なる精神的苦痛と異なり、PTSD は独立した精神疾患であり、その症状としては、先に述べた外傷的出来事への暴露という A 基準の他に、B 再体験「イメージや思考または知覚を含む、出来事の反復的で侵入的かつ苦痛な想起」、「出来事についての反復的で苦痛な夢」、フラッシュバックのように、「外傷的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」などの外傷的出来事の再体験が少なくとも1つ以上の形で持続していることを要する。またC 外傷に関連する刺激の持続的回避と外傷という基準で、以前にはなかった反応性の麻痺外傷に関連する思考、感情、会話を避けようとする努力や、外傷を思い出させる活動、場所、人物を避けようとする努力、外傷の重要な場面の想起不能など、外傷に関連する刺激を持続的に回避し、外傷以前にはなかった反応性の麻痺が存在することが必要である。さらに、D 外傷以前には存在しなかった持続的な覚醒亢進症状、入眠や睡眠維持の困難、怒りの爆発、集中困難、過度の警戒心、過剰な驚愕反応などの持続的な覚醒亢進症状が2つ以上あることが必要である。そしてE 症状の持続期間として、上述B、C、Dの症状の持続期間が1か月以上であることを要する。その上で、F 機能障害として、臨床上強い苦痛または社会的、職業的、ないし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が必要であ

る⁷⁾。

そのため、PTSDを発症しているということは、労働能力の喪失があるものと認められる場合がある。交通事故訴訟やその他の訴訟でも、労災の時に使われる後遺障害等級表が利用されるが、それによってPTSDはその重さによって後遺障害等級〇級として認定されれば、それに応じた労働能力喪失割合に応じた逸失利益が生ずるものとして損害が算定される。

例えば、日本における民事損害賠償事件で初めてPTSDを認めたとされている横浜地判平成10・6・8判タ1002号221頁は、当時18歳の女子高生であった原告が交際中の男性の車の助手席に同乗していたところ、些細なことから口論となったことが原因で被告とされた運転者が運転操作を誤り花壇に車を衝突させ、腰椎脱臼骨折、左下肢知覚障害などの障害を負うとともに、回転する車の中で死の恐怖を感じたことにより事故後5年を経てPTSDも発症したとして、9142万円余の請求をしたのに対して5185万円の請求を認めた⁸⁾。横浜地裁は、原告は「本件事故による死の恐怖感を体験した」とし、原告の「精神症状および異常行動は、心的外傷後ストレス障害のDSM-IV及びICD-10の診断基準を満たしている」とした。また、発症が本件事故から5年以上経過した後である点については、「自我を脅かさないようにするため外傷体験である本件事故を想起することを心理的に回避していたため、発症が遅延したことは十分にあり得ること」としている。

7) この点については、前掲注(1)の「手引」参照。

8) 損害額の内訳は事故時の負傷による足関節機能障害や腰椎骨折後の手術によっても残存する腰痛などともにPTSDを発症したことも併合して後遺障害投球4級にあたるとして、症状固定時から67歳まで92%の労働能力を喪失したとして、3909万円の逸失利益、入院慰謝料として270万円、後遺障害慰謝料として1390万円(ここまでの損害については被害者の環境的要因——夫や兄が相次いで病死——もPTSD発症に寄与したとて、慰謝料については2割減額されている)。その他、入院通院治療費や付添費用等の合計517万円余、休業損害1323万円余が認められている。なお加害者の運転操作の誤りの原因には被害者との口論があること、好意同乗であることも考慮して3割の賠償額の減額がなされた上で、弁護士費用471万円余が賠償額に加算されている。

またりサイクルショップの女性店長が会社の店舗総括責任者である被告男性から執拗なセクハラ行為（卑猥な言動，触ろうとするなど）を受け，またそのことを訴えた被告部長からは居酒屋に誘われた後，原告の部屋に上がり込み強制わいせつ行為（下着に手を入れられる等）をされ，その後，原告が退職扱いになった事案で，被害者である原告は被告ら2名の不法行為責任と会社の使用者責任ないし職場環境配慮義務違反の債務不履行責任に基づき損害賠償請求をした事案がある。岡山地裁は原告が病院でDSM-IVの基準により，被告部長の「性的暴力を，死ぬのではないかという恐怖体験ないし破滅的な体験として原告が感じたことによるPTSDと診断された。」ことをふまえ，原告の治療費損害，休業損害，4年分の逸失利益の5割に被告部長の行為と相当因果関係のあるPTSDの寄与があったとして，709万円余の損害賠償責任を認めた（岡山地判平成14・11・6労判845号73頁）。

（2）慰謝料額の増額要素

またPTSD発症が認められれば，逸失利益とは別の後遺症慰謝料の算定根拠となる。

電車内で女性が下腹部等を蹴られ負傷しPTSDも発症したとして加害者に不法行為を理由に損害賠償請求をした事案で，判決は被害者の労働能力喪失（10年間40％）による逸失利益として，931万円余，後遺症慰謝料として500万円を認めている（東京高判平成15・3・6判時1830号42頁）。

観光バスが追突事故を起こし，最前列にいたバスガイドの原告が足を挟まれ，一人バスに取り残され，3時間後に救出されたことにつきPTSDを発症したが，その後，治癒してきたことを考慮して300万円の入院慰謝料を認容した判決がある（神戸地判平成17・1・18交民集38巻1号90頁）。

性的虐待被害に関して東京地裁は，両親離婚後に同居していた父方の祖父（産婦人科医）に小学校6年生から8年間にわたり，強制わいせつ，強姦被害にあい重度のPTSDに罹患し，回復まで長期間かかり，就労できないという医師の診断書，証言を採用し，行為障害等級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」ものに該当するとして、20年間にわたり労働能力喪失割合79%として逸失利益3463万円余、性的虐待行為に基づく慰謝料1000万円の他に、PTSD 罹患の後遺傷害慰謝料として1000万円を認容した(東京地判平成17・10・14判時1929号62頁)。

2 直接の身体侵襲以外の PTSD の発症

(1) 近親者の死亡事故の目撃事案

自分の子どもや兄弟が交通事故被害に遭うのを間近で見て PTSD を発症し、そのことを理由に加害者に損害賠償請求する事例がこれまでも散見された⁹⁾。PTSD の診断基準にある外傷的出来事には、自分が直接被害に遭うのではなく、他人が死ぬ、あるいは死ぬような被害にあうのを目撃した場合も含むので、そのような場合に PTSD を発症したと診断される場合がある。PTSD は今や独立した精神疾患として分類されているのであるから、このような目撃被害のような場合に PTSD を発症していたとしたら、そのものにとって健康が侵害されたという意味で、709条の不法行為が独立して成立するとも考えられる。

ところで民法711条は他人の生命を侵害した者は、被害者の父母、配偶者及び子に対しては、その財産権が侵害されなかった場合においても、損害の賠償をしなければならないと規定する。いわゆる近親者固有の慰謝料と呼ばれるものである。例えば、母親が自分の子が交通事故死する現場を見て精神的ショックを受けた場合、子が生命を侵害されたのであるから、民法711条を適用して、自分固有の慰謝料を請求できるのはもちろんだが、PTSD を発症して労働能力を喪失して逸失利益が生じたというような場

9) 松本・前掲注(2)でも目撃事案に関する PTSD 裁判例を紹介、検討している。なおイギリスの事例についての詳細な検討をしたものとして、山口茂樹「不法行為に起因する PTSD 等の精神疾患と損害賠償責任(1)～(3)——間接損害論・賠償範囲論の一掃的考察」東京都立大学法学会雑誌42巻2号(2002年)43頁以下、同43巻1号(2002年)229頁以下、同2号(2003年)57頁が興味深い裁判例を多々紹介している。

合の損害賠償は、慰謝料に還元されない財産的損害とも言えるはずである。ところが、従来の裁判例は、次に述べるように、目撃事案で PTSD を発症したとしても、その者自身に対する直接の不法行為ではないという理由で財産的損害の賠償は認めず、近親者固有の慰謝料の算定要素として考慮するにとどまっている。

交差点で衝突した車両が制御不能となり暴走し、近くの自販機の前にいた9歳の息子が車両に轢過され死亡するのを、間近で目撃した母親が PTSD を発症して労働能力を喪失する後遺障害を受けたとして、自己固有の慰謝料2000万円とともに、休業損害1512万円の合計3512万円を請求した事案がある(東京地判平成15・12・18交民38巻6号1623頁)。東京地裁は、「確かに、PTSDは近年注目すべき精神疾患の一つであり、PTSDに罹患したか否かという事実が被害者の精神的打撃の程度を示す上で一定の基準となり得ることから、ある程度客観的な指標として有用であることは否定できない。」としつつも、「しかし、精神医学的な、あるいは臨床の現場における PTSD の概念及び判断基準(例えば、ICD-10やDSM-4)を満たしているか否かという観点のみで精神的打撃の大きさを測ることが適切かという点、必ずしもそうとはいえず、PTSDの判断基準を満たさないからといって直ちに何ら精神疾患に罹患していないということにもならない。」とする(下線は引用者。以下同様)。そして本件原告春子(仮名)が PTSD に罹患したか否かなどの検討を行うことは本件においては「必須とはいえず、むしろ、損害の算定に当たっては、原告の症状がいかなるものであり、どのような精神的打撃を被ったかという事実を端的に考察することに重点を置くのが相当である」として、原告の症状が PTSD の診断基準に該当するかを検討することなく、「本件に顕れた一切の事情を総合すると、本件事故により何にも代え難い亡太郎(仮名)の生命を奪われた原告春子の精神的苦痛、悲しみは甚大で、測り知れないものであり、これにより被った精神的損害についての原告春子固有の慰謝料は、原告春子が四年間稼働できないほどの深刻な精神的打撃を受けたことも考慮のうえ、六〇〇

万円が相当であると認める。」とした。

また、4人家族で大型スーパーに買い物に行ったところ、8歳の息子が敷地内で大型トラックに轢過され死亡する事故を直接目撃した父親と事故直後の変わり果てた姿を目にした母親及び中学2年生の姉が多大な精神的ショックを受け、このうち父親と母親はPTSDの発症を訴え、姉もまだ若いのでPTSDとは言えないがそれと同等の症状であるとして、近親者固有の慰謝料以外に治療費、通院費、通院慰謝料をそれぞれ請求した事案がある(京都地判平成19・10・9判タ1266号262頁)。しかし、京都地裁は、原告らは「本件事故に直接巻き込まれたものではなく、本件不法行為の直接の被害者ではないから、原告らが精神疾患に罹患したことによる損害は、本件事故による損害とみることはできない(そこで、後に説示するとおり、民法711条の趣旨にしたがい、原告らが精神疾患に罹患したことを、近親者固有の慰謝料の額を算定するにあたって斟酌することとする。)」として、被害者の父母については、「PTSDに罹患した等諸般の事情を考慮」して各300万円の慰謝料、被害者の姉には150万円の慰謝料のみを認容した。

(2) 無差別殺人などの目撃事案

無差別殺人などを間近で目撃した場合、自分が襲われるかもしれないと死の恐怖を感じるかもしれない。また他人が死亡したとしても、被害者が近親者でなければ、民法711条に基づく近親者固有の慰謝料は生じない。この場合は、直接の身体的侵害を受けなかったとしても発症したPTSDについては、自己が被った固有の損害として、加害者に不法行為に基づく損害賠償請求ができて良いはずである。下級審の裁判例では、当時中学生であった被害者が無差別殺人事件に巻き込まれ、駅のホーム上で隣に座っていた同級生が包丁で刺されて死ぬのを間近で見て、自分も殺されかもしれないという恐怖を感じ、PTSDを発症し傷害等級14級10号の後遺障害を受けたとして、その分を含めて慰謝料300万円を請求したのに対して、PTSD発症の診断書が提出されていないので、PTSDによる後遺障害ま

では認められないが、死の恐怖を体験したことを考慮して慰謝料300万円を請求通り認めた判決がある（山口地裁下関支判平成16・11・16 LEX/DB 280 92911）。

(3) その他の直接的な身体侵襲がない場合のPTSDの発症関連事件

① 誤った癌告知事件

入院後、悪性腫瘍で余命が1年半ないし2年であると誤審に基づく誤った癌告知と余命告知をされたことにより、死の恐怖を感じ PTSD を発症し、生きる気力を失い労働能力を100%喪失したことによる逸失利益と慰謝料を合わせて約8300万円の損害賠償を当該医師と医師の勤務する病院を相手取り請求した事件がある。札幌地裁は、「人は余命幾ばくもないという重圧のもとでは労働に努めることは期待できず、原告がこの期間、何ら収入を得る努力をしていなくても責められるべきでないから、癌告知後、良性腫瘍と判明するまでの期間、原告の労働能力は100パーセント喪失しているとみるのが相当である。」とし、また良性腫瘍と判明した後の「原告の現在の症状は、癌告知により受けた心因性の障害により労務遂行の持続力が著しく減退した状態にあるというべきであり、後遺障害別等級表の5級2号（労働能力喪失率79パーセント）に該当すると認められる。」として、1136万円の請求を認めた（札幌地判平成10・3・13判時1674号115頁）。

② 「殺したるか」事件

京都市の職員に国民保険証の送付に関するクレームをつけに行った中年女性が職員からゴミ箱を振り上げられ「殺したるか」と言われたことにより PTSD に罹患したとして500万円の損害賠償請求をした事案では、原告側が提出した医師の PTSD 診断が被告の主張する「診断基準に合致するか否かはともかく」当該「医師のいう」PTSD は当該職員の言動と因果関係が認められるとして、50万円の損害賠償請求を認めた（京都地判平17・12・14 LEX/DB 28110162）。

③ ダイヤモンドすり替え事件

金婚式を契機に時価1000万円の結婚指輪をリフォームするために有名デパート店に店を構える宝石店に預けたところ、偽のダイヤモンドの指輪にすり替えられて戻ってきたことにより PTSD を発症したとして、指輪の時価の他に500万円の慰謝料を請求した事案では、裁判官は自ら PTSD と認定することを避け、原告が医師から「PTSD 状態と診断されて、出廷すらできない状態」であることを考慮して100万円の慰謝料を認めている。

④ 医師の「人格障害」発言事件

PTSD 発症に対する損害賠償請求事件として最高裁まで争われた事件に次のようなものがある。原告はかつてストーカー被害に遭い PTSD を発症したことがある。原告は被告医師が勤務する病院に診察を受けに行ったが、既に外来時間は終わっていると診察を受付で断られたが、なお、食い下がり、仕方なく被告医師が短時間診察した。その中で、自分の不眠症やうつ症状を訴える原告に対して、被告医師があなたの症状は「人格障害」であると言ったことに大きな精神的ショックを受け PTSD を発症したとして損害賠償請求した事案である。1 審は、被告医師の言動と原告の症状の発生には相当因果関係は認められず、このことは原告を診断した別の医師が PTSD と診断しているとしても妨げられないとして請求を棄却した（東京地判平成 20・5・21 自保1868号24頁）。

これに対して 2 審は、被告医師は「患者としての控訴人の情動の不安定さから、トラウマの存在を念頭に置き、PTSD の可能性をも考慮すべき義務があったにもかかわらず、十分な問診をせず短絡的に控訴人を BPD（人格障害——引用者注）であると判断し、控訴人に対し、前記認定のおりの厳しい対応をした上で、人格障害との病名を告知し、その治療に入ると閉鎖病棟に行かなければならなくなるなどの言動を取り、その結果として、控訴人に PTSD を発症させる結果となったものである。」として、被告医師の709条の責任及び被告医師が勤務する病院の使用責任に

基づき、原告に発症した PTSD の治療費、労働能力喪失による逸失利益、慰謝料、弁護士費用など合わせて201万円余の請求を認容した(東京高判平成21・1・14自保1868号11頁)。これに対して被告が不服として上告した。

最高裁は次のように民集で要約されている判示をして、原判決を破棄し、原告の請求を棄却した(最判平成23・4・26判時2117号3頁)。

「精神神経科の医師が、過去に知人から首を絞められるなどの被害を受けたことのある患者に対し、人格に問題があり、病名は『人格障害』であると発言するなどした後、上記患者が、精神科の他の医師に対し、頭痛、集中力低下等の症状を訴え、上記の言動を再外傷体験として PTSD (外傷後ストレス障害) を発症した旨の診断を受けたとしても、次の(1)、(2)など判示の事情の下においては、上記の言動と上記症状との間に相当因果関係があるということとはできない。(1)上記の言動は、それ自体が PTSD の発症原因となり得る外傷的な出来事に当たるものではないし、上記患者が PTSD 発症のそもそもの原因となった外傷体験であるとする上記被害と類似し、又はこれを想起させるものでもない。(2) PTSD の発症原因となり得る外傷体験のある者は、これとは類似せず、また、これを想起させるものともいえない他の重大でないストレス要因によっても PTSD を発症することがある旨の医学的知見が認められているわけではない¹⁰⁾。」

3 加害行為の有無と PTSD

性暴力被害など密室や他人がいないところで行われる加害行為については、裁判で、被告からそのような加害行為をしていないとか、恋愛である

10) 本判決については、木ノ元直樹が、「争点をピンポイントで絞り、端的で明快な最終判断を下した名判決」と高く評価する一方で(木ノ元直樹・判批・年報医事法学27号(2012)157頁)、「A医師の精神科医としての対応の可否をより詳細に問うのであれば、PTSD 発症・再発に矮小化したX側の訴訟対応に検討の余地があり得る」ことを指摘している(150頁)。「名判決」とまで言えるのかは留保するとして、確かに、原告側 PTSD 発症にだけ集中するのではなく、医師の対応のあり方などについてきめ細かく問題にしていれば、原判決のような請求の一部認容もあり得たかもしれない。

とか主張されることが多い。その場合、例えば事件現場の防犯カメラの映像とか確かな目撃証言、被害者の体内の中に残された加害者の精液のDNA鑑定とか、客観的証拠となるものもなく、被害者の供述だけしか加害行為を根拠付けるものがない場合には、その供述の信用性が大きな争点となる。

この場合、被害者に、被害者が言うところの被害にあった時点以降にPTSDが発症していたとすれば、加害行為があったことを推測させる大きな手がかりとなり得る。また、加害行為が行われたときに直ぐに告発せずにいたとか、繰り返し加害行為を受けるに任せたとか、以前の供述と違う点があるなど、通常であれば、加害行為があったことを疑わせるような事実も、被害者がPTSDを発症していたことが認定されれば、むしろその症状の表れとして合理的に説明できることにもなる。

この点に関連して次のような事案がある。バトミントン協会の役員である被告が実業団のバトミントン部の選手であった原告女性を強姦し、その後も性的関係を強要してきたことにより、原告の性的な自己決定権と人間としての尊厳を侵害されたとして、原告が被告の不法行為責任に基づき500万円の慰謝料を請求した。被告は原告から誘われて性的関係を持ったのであり合意があったから強姦ではない、強姦であるならその後も性的関係を継続するのは疑問である、最初に強姦されてから3年以上を経て提訴するというのは常識的にあり得るか疑問であると主張した。しかし、熊本地裁は、原告側から提出された原告のような性暴力被害者に発症するPTSDの研究によれば、性暴力の被害者は「自分が恥ずかしいと感じる、自責の念が生ずる、無力感や卑小感が生じて自己評価が低下する、加害者に病的な憎悪を向ける、逆に加害者に愛情や感謝の念を抱く、自分が汚れてしまった感じを持つなどの症状があることを指摘していること」などを踏まえ、性暴力被害を受けたという原告の「供述に疑いを差し挟むべき事情は見受けられず、その信用性は高いといわなければならない。」として、強姦の事実を認め、300万円の慰謝料の支払いを被告に命じている(熊本

地判平成9・6・25判時1638号135頁)。

4 時効論と PTSD

特に児童期の性的虐待被害のように、被害にあったときは、年齢的にそれが被害だと認識できなかつたり、あるいは、それを被害と認識できても、自分が悪いことに加担しているように思い込まされたり、言うとか、自分が死ぬ、家族がバラバラになるなどと脅されて長い間、被害を自分の親にも、他人にも言えないで長期間が過ぎてしまう場合がある。そして、PTSDの症状は、加害行為が終了して長期間を経て再発する場合もある。児童期に受けた被害を大人になって初めて他人に言うことができたという例は多い¹¹⁾。ドイツでは、児童期の性的虐待被害を初めて他人に言えたときの平均年齢が46歳であったという調査報告¹²⁾があるくらいである。

このような場合に、児童期に受けた被害と別にそれが長期間を経て再発したような場合には、後から発症した PTSD を最初の被害とは異質の損害として、その遅発の時点が損害発生の時として不法行為の損害賠償請求権の権利行使期間の長期20年期間の起算点と解する余地があると思われる¹³⁾。

また判例は、元々起草者が時効として規定したこの20年期間を、起草段階では全く議論もされなかった除斥期間と解し、除斥期間は時効のように援用が不要で、時の経過とともに法律上当然に権利を消滅させる制度であ

11) 児童期の性的虐待被害に関わる PTSD と時効の問題については、松本克美「児童期の性的虐待に起因する PTSD 等の発症についての損害賠償請求権の消滅時効・除斥期間」立命館法学349号(2013年1)1069頁以下、同「民事消滅時効への被害者学的アプローチ——児童期の性的虐待被害の回復を阻害しない時効論の構築のために」被害者学研究27号(2017年)30頁以下で論じた。

12) Wilhelm Rörig, Bilanzbericht des Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, 2013, S. 164.

13) この点の私見の詳細は、松本・前掲注(11)の各論文、同「異質損害の遅発と時効起算点」末川民事法研究6号(2020年8月刊行予定)を参照されたい。

るから、信義則違反や権利濫用による制限もないという無法極まりない解釈をしてきた。しかし、今回の改正民法では、この20年期間は改めて時効であると条文上も明記され、判例のような無法解釈の余地をなくした¹⁴⁾。

例えば児童期に性的虐待被害を与えた加害者が、大人になってもPTSDで苦しんでいる被害者からの損害賠償請求に対して、20年時効を援用する場合は、その時効起算点がどうであれ、そもそも信義に反し権利の濫用として許されないと解すべきではないだろうか。

5 損害賠償請求以外の民事事件

これらの損害賠償請求事件とは別に、最近では、離婚や別居に伴い子と同居しない親からの子に対する面会交流申請を同居している母親が法定代理人として拒絶する理由に、申請者から母親にかつて暴力が振るわれPTSDを発症しているので、面会交流に協力できる状況にないとして面会交流の拒絶が認められた事案がある(東京家審平成14・5・21家月54巻11号77頁)。

また虐待された児童を保護している児童保護施設に親が引き取りを申請してきたときに、虐待を受けた子がPTSDを発症しているので、親の引き取りを拒否し、養護施設への入居の延長を認めるなどの理由としてPTSDが使われることもある。8才の女子が5才の異父妹が祖母や母から継続的に虐待を受けているのを目撃し、自らも虐待に加担させられ、異父妹が硬膜下出血で死亡した後に母子分離が必要であるとして児童相談所所長が申し立てた児童養護施設入所を承認した事例では、被害児童が複雑性PTSDを発症していることが認定されている(千葉家裁松戸支審平成16・

14) 改正前724条後段の20年期間についての判例のとする除斥期間説の問題点についての私見は、松本克美『続・時効と正義——消滅時効・除斥期間論の新たな展開』(日本評論社、2012年)53頁以下、同「除斥期間説と正義」『清水誠先生追悼論集・日本社会と市民法学』(日本評論社、2013年)513頁以下、同「民法七二四条後段の二〇年期間の法的性質と民法改正の経過規定について」法と民主主義495号(2015年)41頁以下などで論じてきたので、そちらに譲る。

6・16 家月56巻12号122頁)。

6 小 括

以上のように、日本の民事事件では、損害賠償事件で特に損害論との関係で PTSD 概念がその治療費や通院費、後遺障害慰謝料などの財産的損害を基礎付けるものとして一定の意義を有してきた。またレイプや強制わいせつなどの性暴力被害やセクハラ被害のように加害行為の有無自体が争点となる事案では、被害者における PTSD の発症が加害行為の存在を強く推定させる要素となり得る場合がある。加害行為から遅発して PTSD が発症するような場合には、時効起算点をどう解すべきかという問題も生じる。また DV や児童虐待に関連して、(一方の)親が子を引取ったり、面会交流することを拒否する正当な理由として、その子が PTSD を発症していることが挙げられる例もある。

本稿のメインテーマである直接の身体侵襲を伴わない PTSD 発症の事案は、そのことに伴う治療費や通院費、労働能力の喪失による逸失利益などの財産的損害を認めることができるかという損害論との関係で裁判で争われることがあったが、今のところの裁判例では、原告は直接に不法行為の被害を被ったわけではないとの理由で、これを固有の財産的損害としては認めず、ただ、711条に基づく近親者固有の慰謝料ないしその類推適用としての慰謝料における算定要素として考慮するにとどまっている。ましてや、改正前民法の時効法は生命、身体侵害の場合の損害賠償請求権の時効期間について特別な規定を置いていなかったため、PTSD が時効起算点との関係で論じられることはあっても時効期間との関係では論じられてこなかった。

三 刑事裁判における PTSD

1 はじめに

刑事事件で PTSD が論じられるようになったのは、民事事件に少し遅れて2000年代になってからである。刑事事件との関係で PTSD 問題を論じる研究は、単発的な判例批評が主であり、まとまった研究論文は民事領域よりもさらに少ない。刑事では、無言電話や脅迫電話など、直接の身体的暴行がない場合に被害者に生じた PTSD 発症が傷害罪(刑法204条)が適用される「傷害」に当たるか否か、また強制わいせつ(176条)、強姦(強制性交等)(177条)、監禁(220条)、強盗(236条)など基本犯の構成要件を充足する犯罪行為があった場合に、被害者が PTSD を発症したことをもって、結果的加重犯たる強制わいせつ致傷(181条1項)、強姦(強制性交等)致傷(同条2項)、強盗致傷(240条)などの要件に言う「傷害」に当たるかが裁判で争われてきた。

まず、PTSD の発症自体をもって「傷害」に当たるかどうかという争点に終止符をうった¹⁵⁾最高裁決定平成24・7・24刑集66・8・709(以下、単に最決平成24年と略す)を紹介検討しよう。

2 最決平成24年

(1) 事案

本件の公訴事実は、1審判決の要約するところによれば、被告人が、当時17歳ないし23歳の女性4名を、ホテルの客室や被告人方居室などに監禁し、その結果、同女らにいずれも外傷後ストレス障害(PTSD)等の傷害を負わせたとして起訴されている4件の監禁致傷の事案であり、そのうち

15) 近藤和哉は「本決定によって、PTSD がそもそも傷害であるのかという議論は、判例上、封じられたことになる。」とする(近藤和哉・判解・法教389号別冊付録セレクト34頁)。

の1名に対する事件においては、同女を殴打するなどして鼻骨骨折等の傷害を負わせたとして、傷害罪にも問われている。

被告自身は、被害者の供述した暴行や脅迫について、「しつけ」や「SM行為」の範囲でなされた行為でしかなく暴行や脅迫ではないとして無実を主張した。また、弁護人は、本件捜査過程において、被害者の一人が被告の自宅から無断で持ち出した被告所有のパソコンやSDカードなどに記録されていたものが収集され、それが検察官から証拠として提出されているが、これは違法収集証拠であり証拠能力がない、被害者にPTSDが発症したと言う医師の診断は疑問であるなどとして争った。

1審の東京地裁は、被害者の供述と各被害者にPTSDが発症しているとの医師の診断は信用できるとして、3名の被害者に対して監禁致傷罪、鼻の骨を折られるなどの傷害を被った1名の被害者には、監禁罪と傷害罪の包括罪を適用して、懲役14年の実刑とした(東京地判平成19・10・19)。

これに不服として被告人が争った控訴審でも、同様の判断で控訴が棄却された(東京高判平成22・9・24)。そこで被告人がさらに上告した。

(2) 決定要旨

上告棄却。棄却理由は、被告人の主張するところは、「単なる法令違反、事実誤認、量刑不当の主張であって、刑訴法405条の上告理由に当たらない。」というものである。その上で「なお、所論に鑑み、職権で判断する。」として、以下の判示をした。

「原判決及びその是認する第1審判決の認定によれば、被告人は、本件各被害者を不法に監禁し、その結果、各被害者について、監禁行為やその手段等として加えられた暴行、脅迫により、一時的な精神的苦痛やストレスを感じたという程度にとどまらず、いわゆる再体験症状、回避・精神麻痺症状及び過覚醒症状といった医学的な診断基準において求められている特徴的な精神症状が継続して発現していることなどから精神疾患の一種である外傷後ストレス障害(以下「PTSD」という。)の発症が認められたとい

うのである。所論は、PTSDのような精神的障害は、刑法上の傷害の概念に含まれず、したがって、原判決が、各被害者についてPTSDの傷害を負わせたとして監禁致傷罪の成立を認めた第1審判決を是認した点は誤っている旨主張する。しかし、上記認定のような精神的機能の障害を惹起した場合も刑法にいう傷害に当たると解するのが相当である。したがって、本件各被害者に対する監禁致傷罪の成立を認めた原判決は正当である。」

3 検討すべき論点

本決定は、刑事事件におけるPTSDの位置付けをめぐり争われてきた下記の論点をめぐり最高裁としての一定の判断を示したものとして興味深い。

(1) 「傷害」の定義

第一に、PTSDが刑法上の「傷害」に当たるか否かを判断する前提として、そもそも刑法上の「傷害」とは、いかなる概念であるのかが問題となる。既に戦前の大審院時代に判例は、「傷害罪ハ他人ノ身体ニ対スル暴行ニ因リテ其生活機能ノ毀損ヲ惹起スルコトニ因リ成立スル」ものとしてきた(大判明治45・6・20刑録18輯896頁)。これを受けて、戦後の最高裁も、「刑法にいわゆる傷害とは、他人の身体に対する暴行によりその生活機能に障がいを与えることであつて、あまねく健康状態を不良に変更した場合を含む」として、暴行により打撲痕が残らなくても疼痛が残っているなら「傷害」にあたるとした(最決昭和32・4・23刑集11巻4号1393頁)。さらにそれに先立ち、「傷害罪は他人の身体の生理的機能を毀損するものである以上、その手段が何であるかを問わないのであり、本件のごとく暴行によらずに病毒を他人に感染させる場合にも成立する」として、暴行によらない場合でも「生理的機能を毀損」すれば傷害罪にあたる解してきた(最判昭和27・6・6刑集6巻6号6頁)。

これらを踏まえて最高裁は、「連日朝から深夜ないし翌未明まで、上記ラジオの音声及び目覚まし時計のアラーム音を大音量で鳴らし続けるなどして、同人に精神的ストレスを与え、よって、同人に全治不詳の慢性頭痛症、睡眠障害、耳鳴り症の傷害を負わせた」場合に傷害罪を適用した原判断は正当とした（最決平成17・3・29刑集59巻2号54頁）。したがって、本決定が上記で引用した判示の最後に、本件犯行により被害者に「精神的機能の障害を惹起」したことを持って「傷害」にあたるとした判断は、このような従来判例の「傷害」理解の延長にあるものと言えよう¹⁶⁾。

(2) 犯罪による心理的ストレスは基本犯に織り込み済み論

被告と通りですれ違った子ども（当時10歳）が被告の顔を覗き込んだのに腹を立てた被告がこの子を引き倒し、顔を足で踏みつけ、腹部を手拳で殴るなどの暴行を働き、その現場を見て驚いて駆けつけた母親も後頭部を殴打されるなどの暴行をされ、それぞれ全治3ヶ月のPTSDを発症したという事件で、熊本地判平成11・10・14は刑事事件として初めてPTSDを「傷害」と認めた。しかしこれを破棄し無罪とした福岡高判平成12・5・9判時1728号162頁は、次のように述べる。少し長いが重要なのでそのまま引用しよう。「恐怖等を伴う多くの犯罪の被害者が程度の差はあれそれなりの心理的なストレス状態を生ずることは、むしろ通例というべきであろう（だからこそ、このような心理的なストレスを生じることが予想される犯罪については、それ相応の刑罰を科しているとすらいえるであろう。）」「本件のように、ある程度のストレス状態になること、すなわち、憤りや強い被害感情、恐怖心等から、興奮しやすい状態、不眠状態、心理的に不安定な状態になるといった程度にとどまりあるいはそれにとどまる疑いが残る場合

16) 本決定の調査官解説で辻川靖夫は、「精神的機能が障害され、精神的な不調を生じる場合、その症状の内容、程度、継続期間も踏まえる必要があるが、少なくとも、それが医学的にみて一つの精神疾患で、治療が必要であると判断される程度のものであれば、人の健康状態が不良に変更され、人間の生活機能の障害が生じたといえると思われる。」とする（辻川靖夫・最判解刑事篇平成24年度268頁）。

には、仮にそれが厳密には傷害の概念それ自体に当てはまる程度のもといえる場合においても、それは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、それがいわばその中に織り込み済みになっていると解する余地がある。「本件では、被告人が被害者であるAやB子を心理的なストレス状態に陥れることを特に意図して執ように暴行行為に及んだものでないことは明らかであるし、また、その症状も種々の犯罪の被害者の被る心理的ストレス等の被害を特に上回るものとまではまだ認め難いというべきであって、いわゆる犯罪の被害者としての恐怖による二次的かつ一般的なストレス状態を超えたものとはにわかに認め難いことからすると、これをもって、有形力の行使である暴行の結果的加重犯としての傷害罪の成立を認めるのは相当でないというべきである(なお、被告人には、傷害の未必の故意があったともいえなくもないが、右のような事情にかんがみると、錯誤による傷害罪が成立すると解することも相当でないというべきである。)結果、被告人には、A及びB子に対する各暴行罪が成立するにすぎないというべきである。

5 以上によれば、AやB子の本件各症状をもって全治約三か月間を要する心的外傷後ストレス症候群と認定し、それぞれに傷害罪の成立を認めた原判決には、判決に影響を及ぼすことの明らかな事実の誤認があるというべきであるから、その余の控訴趣意(量刑不当)につき判断するまでもなく、原判決は破棄を免れない。論旨は理由がある。」とした。学説には、このような福岡高判の判断を支持するものもある¹⁷⁾一方、本判決が1審で

17) 内田博文は福岡高判平成12年につき、「本判決で示されたような抑制的な解釈方法は、刑法学的に見れば、容易に首肯しうところ」とする(内田博文・判批・ジュリ臨増1202号(2001年)153頁)。また、甲斐行夫・法務省刑事局参事官は、「本判決も指摘するように、犯罪による被害者は、犯罪被害を受けたことにより、多かれ少なかれ心理的ストレスを被ることはしばしばみられるところであり、何らかの心理的ストレスがすべて『傷害』に当たるとまではいえないであろう。そうでなければ、強盗罪や強姦罪等については、ほとんど常に致傷結果を伴うこととなり、致傷罪が成立するという不合理な結果となってしまうからである。」と評価する(甲斐行夫・判批・研修639号(2001年)40頁)。

認められた被害者の PTSD 発症を否定したこと自体に疑問を呈する見解¹⁸⁾、身体に対する傷害は、軽微な者でも傷害として致傷罪が成立するのに、精神的機能の障害については軽微なものを無視することはバランスを欠くなどの批判的見解¹⁹⁾もあった。

前掲最決平成24年は、これらの見解を踏まえて、上述したように、「各被害者について、監禁行為やその手段等として加えられた暴行、脅迫により、一時的な精神的苦痛やストレスを感じたという程度にとどまらず」と判示している。

(3) PTSD 発症の診断基準

第三に、医師によっては PTSD と判断する基準が緩すぎるなどの批判もあるなか、精神医学の専門家ではない裁判官がどのように被害者が PTSD を発症していることを判断できるのか、検察官が提出してきた被害者が PTSD を発症しているという医師の診断書などをそのまま証拠として採用して良いものかという問題がある²⁰⁾。この点につき、前掲最決平成24年は、先に引用したように、「いわゆる再体験症状、回避・精神麻痺

18) 佐々木和夫は、「原審及びA及びB子の症状をもって心的外傷後ストレス症候群と認定したことについて、明らかに不当であるとは言い切れないように思われる。」とし、仮に PTSD 発症が否定されるとしても、被害者が相当程度の精神的障害を負ったことは明らかであり（医師は全治3か月とする）、それを前提に傷害罪の成否を論ずべきことを指摘する（佐々木和夫・判批・現代刑事法4巻7号（2002年）71頁）。

19) 佐々木は、最判昭和24・12・10刑集15・273は、「ほっておいても癒る程度の……軽微な傷でも人の健康状態に不良の変更を加えたものである以上刑法にいわゆる傷害と認むべき」としており、「ある程度のストレス状態」では傷害罪は成立しないとする福岡高判平成12年の判決理由は、「首肯し得ない。」とする（佐々木・前掲注（18）72頁）。

20) この点に関連して、杉田雅彦は、刑事事件で初めて PTSD を傷害と認めた前掲の熊本地判平成11年判決を「驚くべき事案」として、同裁判所が依拠した医師の診断書は、事故後4日目に1回だけ診察しただけで PTSD と診断しているが、PTSD の診断には1か月の経過が必要なのに、そのような初歩的知識も持っていないと厳しく批判し、「このような事案を傷害罪とすれば、刑事裁判に大混乱を来すことになる」と心配していたが、その控訴審で本文で紹介した福岡高判平成12年が被害者における PTSD 発症を否定し、傷害罪を適用しなかった判決に「安心した次第」であるとしている（杉田・前掲注（3）54-55頁）。

症状及び過覚醒症状といった医学的な診断基準において求められている特徴的な精神症状が継続して発現していることなどから精神疾患の一種である外傷後ストレス障害（以下「PTSD」という。）の発症が認められた」とし、「上記認定のような精神的機能の障害を惹起した場合も刑法にいう傷害に当たる」として、原判決が監禁致傷罪としたのは正当としている。PTSDに関する「医学的な診断基準」を満たしていると言う鑑定意見書が採用されていることを持って、PTSD 発症の判断を正当としているわけである。

4 小 括

以上のように、刑法にいう「傷害」とは、他人の「生活機能に障がいを与えること」、「あまねく健康状態を不良に変更した場合」、「他人の身体の生理的機能を毀損するもの」として捉えられるとする判例の延長上で、PTSD も「精神的機能の障害を惹起」するものとして「傷害」に当たるとされてきたわけである。そもそも刑法の条文では「人の身体を傷害した」場合に、傷害罪が成立するのであるから、このような判例の「傷害」解釈は、「身体」には精神の機能も含む、「精神的機能の障害を惹起」することは「身体を傷害した」場合に当たるとを意味している。

また、刑法の謙抑性の観点から、医師によって診断基準が異なるような PTSD という新しい概念を持って安易に「傷害」と認定すべきでないという批判に対しては、前掲最決平成24年は「いわゆる再体験症状、回避・精神麻痺症状及び過覚醒症状といった医学的な診断基準において求められている特徴的な精神症状が継続して発現」していることを確認することによって、PTSD 診断の正当性を担保しようとしている。以上の点は、民事と刑事の分野の違いはあるものの²¹⁾、民事事件における PTSD 概念を

21) なお民事責任と刑事責任の違いとして、民事の不法行為責任は過失でも成立するが、刑事の場合は、故意犯が原則であるから、例えばたまたま無差別殺人を目撃した者が PTSD を発症しても、そのものへ PTSD を発症させる故意がなければ傷害罪は成立せず、せいぜい過失傷害罪（刑法209条1項。30万円以下の罰金又は科料）が成立するくらいであろうが、これは親告罪（同条2項）であるから、PTSD を発症したとしても、それ

検討する場合にも参考になる。

項を改めて論じよう。

四 直接の身体侵襲を伴わない PTSD の発症と消滅時効期間

1 「身体」侵襲と PTSD の関係

先に述べたように、改正民法における時効法改革の議論においては、生命、身体に加えて健康侵害の場合にも時効期間を延長すべきではないかと言う点も論点とされたが、身体には健康も含むという解釈により、健康を条文の文言に加えることはされなかった。

他方で刑事事件では、「人の身体を傷害した」場合の傷害罪の適用につき、「身体」には精神的機能も含むとして、精神的機能の障害を惹起した PTSD 発症も「傷害」に当たると解されてきた。ただ刑事事件では、暴行、監禁、強制わいせつ、強姦（強制性交等）、強盗などの犯罪行為が直接被害者になされた上で、結果的加重犯としての「致傷」罪が成立するかが問題とされ、また、PTSD 発症による「傷害」罪が問題となるのは、無言電話など犯罪行為自体が「暴行」と言えるか微妙な場合で、その場合でも犯罪行為は PTSD 発症者自身に対してなされている点に特徴がある。

民事事件でも交通事故、暴行、監禁、児童の性的虐待を含む強制わいせつ、強姦等の性暴力、さらには直接の身体的侵害を伴わないセクハラ行為などに付随して PTSD が発症する場合は、被害者に対する不法行為の成立はそれらの行為によって成立するから、PTSD の発症は損害論の問題として論じれば足りる。

ただし、自らへの直接の身体的侵襲を伴わない目撃事案での PTSD 発症は、自らに加えられた不法行為に付随して発症しているのではなく、他

↘以上事件にかかわろうとしないのが通常かもしれない。さらに、民法には711条という生命侵害の場合の近親者固有の損害賠償請求権があるが、こういう制度も当然、刑事事件にはない。

人へ不法行為がなされた場合に、それをたまたま目撃して PTSD が発症していると捉えると、直接の不法行為の被害者ではなく、単なる間接被害者ではないのかという疑問も生じる。そこでこの点をさらに検討しよう。

2 直接の身体侵襲を伴わない PTSD の発症

PTSD の診断基準である DSM-IV や DSM-V は、直接の身体侵襲を自らが受けていなくても、他人が死ぬ、あるいは死ぬような目にあうことを目撃した場合も、PTSD を発症させる外傷的出来事に含めている。そして、そのような事故目撃の場合に PTSD が発症した場合、PTSD の発症は「身体」の侵害に含めて理解することができる。

この点、従来の下級審裁判例の自己の子供や兄弟姉妹の死亡事故目撃型 PTSD 発症事例では、原告自身に対する不法行為ではないという理由で、PTSD 発症に対する治療費や通院費、逸失利益などの財産的損害は損害賠償請求できず、近親者固有の慰謝料の算定の中で考慮されるに過ぎないとする裁判例が散見されることは上述した。しかし、PTSD は精神的機能の障害を惹起するものとして、目撃者の身体を侵害していると解されるのであるから、少なくとも不法行為成立のための権利(法益)侵害の要件を充たしているのではないだろうか。

第一次的な不法行為による侵害(第一次侵害)の結果、同一被害者(被害者同一型)または別の者(被害者別人型)に別の権利侵害が生じた場合に、後者の権利侵害により発生した損害を「後続損害」として捉える見解がある²²⁾。この見解は、いわゆる企業損害のように、企業に所属する者が不法行為の犠牲となった結果、当該企業が間接的に損失を被る場合の損害は、財産総体の減少をもたらすだけにとどまるものとして、後続損害と区別して「結果損害」と位置付ける²³⁾。

22) 四宮和夫『事務管理・不当利得・不法行為』(中巻)(青林書院新社、1983年)435頁、448頁以下。

23) 四宮・前掲注(22)461頁以下。

この見解は、後続損害の場合は、第一次な侵害行為が不法行為の要件を充足すれば、後続損害の発生については故意・過失は不要であり、生じた後続損害が第一次的な侵害行為の結果によって創出された「特別の危険」の実現（「危険性関連」）があるか否かによって帰責の可否を決めることを提言する。「第一次侵害から派生する損害を被害者・加害者のいずれが負担すべきかといえ、何のつみとがもない被害者にそのまま負担させるよりも、帰責事由を持って第一次侵害を行った加害者に負担させる方が、公平である」という基本的考え方に立つからである²⁴⁾。筆者も緻密かつバランスのとれた極めて妥当な見解として賛同する。

こうした見解に立った場合、例えば、交通事故を間近で目撃して、その被害者が近親者であった場合やあるいは恋人、友人であった場合、あるいは全くの他人であっても目前で目撃したことに強い衝撃を受けて、PTSDを発症し、労働能力を一定程度喪失したような場合は、自らの健康が侵害されたという権利侵害の要件を満たすのであるから、被害者別人型の後続損害として捉え、このような PTSD の発症は、交通事故により特別に高められた危険を契機に発症したものとして、不法行為責任に基づく固有の損害賠償請求権が成立すると捉えられる余地があるのではないか。

またその場合、PTSD を発症させたことに対する損害賠償請求権は、「人の生命または身体を害する不法行為による損害賠償請求権」として、短期時効は通常の3年ではなく5年（724条の2）に延長されると解すべきことになろう。

24) 四宮・前掲注(22)450頁。なおこうした後続侵害に対する損害賠償責任の危険性関連性説はすでに前田達明により提唱されていた(前田達明『民法Ⅵ₂(不法行為法)』(青林書院新社, 1980年)302頁以下)。前田自身は四宮説が「危険性関連を基本とする説の中では最も緻密である」と評価している(窪田充見編集『新注釈民法(15)債権(8)』[前田達明](2017年)388頁)。その他、同説を支持するものとして、潮見佳男『不法行為法Ⅰ[第2版]』(信山社, 2009年)392頁、同『基本講義・債権各論Ⅱ・不法行為法・第3版』(新世社, 2017年)44頁、窪田充見『不法行為法[第2版]』(有斐閣, 2018年)367頁以下など。

3 直接の身体侵襲を伴わない PTSD の診断基準

ところで DSM-IV や DSM-V でいうような外傷的体験とは、先に述べたように患者が「実際にまたは危うく死ぬないし重傷を負うような、あるいは自分または他人の身体的保全がおびやかされるような、1つまたは複数の出来事を、その人が体験したり、目撃したり、直面した」こと、その際、患者が「強い恐怖、無力感と戦慄」を感じたことが必要とされる。しかし「危うく死ぬ」とか「身体保全がおびやかされる」とかいう基準は、主観的な個人差を含むのではないかという問題が生じる。前述した PTSD 発症が微妙な事件のうちでも、「殺したろか事件」や「誤った癌告知事件」では、死の恐怖や身体保全が脅かされるという診断基準を充たし得るのかもしれない。しかし、「ダイヤモンドすり替え事件」では、少なくともそのような死の恐怖や身体保全の危険への恐怖はないのであるから、PTSD と診断するのは無理があるのではないか。

また、最高裁まで争われた精神科医師の「人格障害」という発言により、かつてのストーカー犯罪で受けた PTSD が再発したという事件も PTSD 診断の基準を満たすかといえ、最高裁もいのように死の恐怖を味わうような加害行為をしたとは評価できないので、被告の医師の発言が PTSD を発症させたと言えないかもしれない。前述したように、この事件で最高裁は、「PTSD の発症原因となり得る外傷体験のある者は、これとは類似せず、また、これを想起させるものともいえない他の重大でないストレス要因によっても PTSD を発症することがある旨の医学的知見が認められているわけではない。」ということを判決理由で挙げている。これはたとえ、そのような場合に PTSD が発症するという一部の医師の見解が発表されていてもそれが「医学的知見」としてまで共通理解されていないことを指摘しているものと思われる²⁵⁾。

25) 筆者が近時批評した日帰り温泉施設でのレジオネラ菌に感染したことによる PTSD による後遺障害の発生を否定し、その余の損害について不法行為責任を認めた事例判決（広島地裁尾道支判令和元・10・15 LEX/DB 25564900）は、PTSD 発症否定の理由とし

なお PTSD の発症ではないが、刑事事件の裁判員になって強盗殺人事件の被害者夫婦の遺体写真や断末魔の声を聞いて急性ストレス障害になったことについて国賠請求した事件では、検察官、裁判官の配慮不足等により原告が急性ストレス障害になったと認めるに足り証拠はないとして請求を棄却した原審の判決（仙台高判平成 27・10・29 LEX/DB 25541488）について上告理由に当たらないとして上告棄却した最高裁決定がある（最決平成 28・10・25 LEX/DB 25544913）。

このように PTSD の診断基準を充たすのが微妙な事案や PTSD の診断基準を充さないと思われる事案でも、PTSD の発症は損害賠償請求のための法律上の要件ではないのであるから、被告の加害行為によって被害者に賠償すべきような精神的機能の障害が生じているか否かを問題にし、それにより労働能力の喪失が認められるなら、逸失利益の賠償も認めるべきだし、また、そのような労働能力の喪失もにわかに算定できない場合には、慰謝料算定の要素として考慮することになる。

五 おわりに

上述したように改正民法の時効法改革で特別な時効期間を定められた〈生命、身体を侵害する損害賠償請求権〉には、健康侵害も身体侵害の含むという解釈を前提に、健康侵害に対する損害賠償請求権も含まれる。このとき不法行為が直接被害者の身体侵襲を伴う場合には、それによる健康被害も含めて 5 年の時効期間が適用されるのは当然である。

問題は、直接の身体侵襲を伴うことなく健康被害が生じた場合である。特に 1990 年代後半から裁判で争われるようになってきた PTSD 被害は、

ㄨて、医学書の通説的見解をもとにすると本件では PTSD 発症の診断基準を満たさず、また、フラッシュバック症状を訴えた時点で、実際に原告を診察した医師は PTSD ではなく適応障害と診断していたことを理由に挙げた（松本克美・判批・新判例解説 Watch 27 号（2020年））。

自己が死ぬような暴力や事故に巻き込まれて重傷を負ったような場合に限らず、他人が死ぬ場面、あるいは身体の保全を脅かされる状況を目撃することによっても発症することが知られているのである。この場合、PTSD発症者には直接の身体侵襲はない。しかし、PTSD発症により健康侵害を被ったのであるから、その意味では直接の不法行為被害者とは解されないであろうか。本稿は、PTSDが民事事件、刑事事件でどのような法的意義を有するかを確認した上で、改正民法の時効法改革によって新たに生じたこの論点について試論を試みたものである。

ところで日本より一足先の2001年に債務法の現代化(die Modernisierung des Schuldrechts)の標語の元に大規模な債務法改正を実現し、2002年1月1日から改正法を施行してきたドイツでも、一般の債権の消滅時効が重過失なくして損害・加害者を知るべき時から3年、知らなくても10年という二重期間であるのに対して、生命、身体、健康、自由の侵害に対する損害賠償請求権の長期時効期間は30年とされている。さらに、児童期の性的虐待被害の多発に対応してなされた2013年の時効法改革では、これに加えて、故意による生命、身体、健康、自由、性的自己決定の侵害に対する損害賠償請求権には主観的起算点からの3年の短期時効の適用が排除されることになった。特に性的自己決定の侵害に対する損害賠償請求権は、被害者が満21歳になるまで、また、性的自己決定の侵害が家庭共同体でなされた場合は、その家庭共同体を離れるまでは時効は停止するという特別な時効停止事由が2001年の法改正で導入されていたので、児童期の性的虐待被害者の損害賠償請求権は早くとも被害者が満51歳になるまでは時効が完成しないのである²⁶⁾。

このようなドイツ法のもとでは、本稿が検討したような直接の身体的侵害を伴わない健康侵害や性的自己決定侵害の損害賠償請求権はどう解されているのか興味深いところである。今後の研究課題としたい²⁷⁾。

26) ドイツの時効法改革の詳細は、松本・前掲注(5)2205頁以下参照。

27) なおPTSDと損害賠償請求については、松本克美「第9章心の傷 事件・事故によ

(付論) 民法711条の近親者固有の慰謝料請求権の 消滅時効期間についての解釈論的提言

なお711条が規定する生命侵害の場合の近親者固有の慰謝料請求権は、同条所定の近親者が PTSD を発症しているか否かとは全く無関係である。例えば、夫婦が横断歩道を渡っていたときに交通事故に遭い、夫は死亡し、妻も負傷した場合には、夫の生命侵害を理由とした損害賠償請求権も、妻自身の負傷に対する損害賠償請求権も人の生命または身体を害する不法行為による損害賠償請求権なのであるから、724条の2により消滅時効期間が5年であるのは明らかである。

それでは、この時、妻が取得する夫の死亡に対する近親者固有の慰謝料請求権の時効期間は何年なのであろうか。この場合の近親者固有の慰謝料請求権は、なぜ、成立するかといえば、それは妻自身が負傷したこととは無関係に、近親者が生命侵害を被ったからである。それゆえ、711条が規定する「他人の生命を侵害した者」に対して成立する近親者の損害賠償請求権(慰謝料請求権)は、724条の2が規定する「人の生命又は身体を害する不法行為による損害賠償請求権」として消滅時効期間は3年ではなく5年であると解すべきではなかろうか。そう解せるならば、先ほどの例で夫は死亡したが、妻は無傷であった場合に、妻が夫の生命侵害に対して有する近親者固有の慰謝料請求権の消滅時効期間も5年と解すべきことになろう。

↳「トラウマ」サトウタツヤ他編『法と心理学への招待』(有斐閣, 2020年) 179-193頁でも概略を論じたので参照されたい。