

判例研究

精神的機能障害と傷害罪の成否

（福岡高裁平成一二年五月九日刑事第二部判決、平成一一年（う）第四一八号）
傷害被告事件、判時一七二八号一五九頁、判タ一〇五六号二七七頁

緒 方 あ ゆ み

【事実の概要】

被告人は、飲酒し、いらいらした心理状態にあったことから、路上において通りかかった小学生A男の態度が気に入らないとして、同人に対していきなりその頭髪をつかんで地面に引き倒し、頭部を草履様のものので踏みつけ、さらに立ち上がった同人の顔面や腹部を買い物袋で数回殴打した。さらに、この暴行を制止しようとしたB女に対しても、頭部を買い物袋や手拳で一回ずつ殴打した。A及び実父の供述によると、以上の暴行によって、Aは、放心状態になったために三日位学校を休み、一ヶ月位は一人で外出できなくなり、寝つきが悪くなったり、食欲が減退したりして、感情表現が乏しくなり、それは八ヶ月経過後も続いた。また、Bは、精神的にひどいショックを受け、二、三週間は満足に夜眠することもできず、一人で外出することもできなくなり、電話がなっただけで心臓がド

キドキしたり、戸外の足音がただけでビクツとしたりすることが三ヶ月位続いた。以上の事実について、被告人は傷害罪で起訴された。

原審は、被告人が、A及びBに対してそれぞれ全治三ヶ月を要する心的外傷後ストレス症候群（以下、PTSDとする）の傷害を負わせたと認定し、求刑通り、懲役一〇月の実刑判決を言い渡した。これに対し弁護人は、被害者らがPTSDの傷害を負ったと認めるに足りる証拠はなく、暴行罪が成立するにとどまるとして控訴した。福岡高裁は、原判決を破棄し、本件犯行態様や回数、被害者らの状況や治療経過等につき詳細な事実認定をした上で、以下のように判示し、傷害罪の成立を否定して暴行罪の成立を認めるにとどめ、被告人に懲役五月執行猶予三年を言い渡した（確定）。

【判旨】 「傷害罪における傷害とは、一般に人の身体の生理的機能に障害を与えること、ないしは、人の健康状態を不良に変更することを指すと解するのを相当とするところ、人の精神的機能に障害を与える場合も右にいう人の生理的機能に障害を与える場合に含まれ、傷害罪にいう傷害に該当するというべきである……。」「本件のように、ある程度のストレス状態になる……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の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折り込み済みになっていると解する余地があり、致傷罪の定めのない窃盗、脅迫等の場合にそれが情状として量刑上考慮されるのが当然であるが、これと同様に、致傷罪の定めのある場合や暴行罪の場合にも、心理的なストレス状態については、その程度にてらして致

傷罪を構成せず、したがって、暴行罪の場合にも、同様にその情状として量刑上考慮するのを相当とする場合があると考えられる。殊に、致傷罪の設けられている強盗、強姦、強制わいせつ等の被害者の場合には、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状態を生ずるのがむしろ通常といえるのであって、これを生じない場合の方が稀であると言える以上、通常予想されるようなストレス状態をすべて致傷に当たるとすれば、これらの罪のほとんどないしはかなりの場合がその致傷罪を構成することになり、これを構成しない場合がむしろ稀になるということもなりかねないと思われる……。」「本件では、被告人が被害者であるAやB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拗に暴行行為に及んだものでは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はまだ認め難いというべきであって、……、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。」

【研究】

一 問題の所在

本判決の論点は、第一に、精神的機能障害も傷害罪という「傷害」に当るか、第二に、傷害を意図しない暴行によって受けた心理的ストレス状態が結果的加重犯としての傷害罪にいう「傷害」に当るかどうか。本判決は、判例・学説上これまでほとんど論じられてこなかった第二の論点につき判断を示し、PTSDの傷害罪該当性の成否について解釈方法を示した最初の高裁判決という点で意義があり、注目されるべき判例である。しかし、PTSDの傷害罪の該当性に関する判断基準については、検討すべき余地が残されているように思われる。

二 精神的機能障害と傷害罪にいう「傷害」の意義

刑法二〇四条と二〇八条の関係について、傷害罪の規定は暴

行罪の結果的加重犯も含まれるとし、三八条一項但書から傷害の故意がなくても暴行の認識があれば傷害罪が成立す

るという点については、判例・学説ともに争いはない。問題は、精神的機能障害を与える場合も傷害罪にいう「傷害」に当たるかである。傷害罪にいう「傷害」の意義について、学説は生理機能障害説、身体完全性毀損説、折衷説（通説）に分かれている。一方、判例は、最高裁昭和三二年四月二三日決定が、「刑法にいわゆる傷害とは、他人の身体⁽²⁾の暴行によりその生理機能に障害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」として生理機能障害説の立場に立っており、本判決もそれを明示している。また実際、従来の判例には、嫌がらせなどによつて精神的ストレスや抑うつ状態に陥らせたことにつき、被害者に精神障害を負わせたとして傷害罪の成立を肯定した事案がいくつかある。⁽³⁾ 刑法は「人の身体を傷害し」と定め、傷害の方法を限定していないから、傷害は有形的方法であると無形的方法であるとを問わず、人の生理的機能を害することには、精神的機能に障害を加えることも含まれると解されているので、人の精神的機能に障害を生ぜしめることが「傷害」に含まれることに争いはない。本判決も、従来の判例の立場を踏襲し、精神的機能障害を傷害罪にいう傷害に当たると判断したのは妥当であろう。

三 暴行を受けたことによる心的外傷後ストレス症候群（PTSD）⁽⁴⁾による傷害罪の成否 暴行を受けたことにより、PTSDを発症した場合における傷害罪の成否の判断について、第一に、傷害を意図しない暴行によつて受けた心理的ストレス状態が傷害罪にいう「傷害」に当たるか、第二に、人の精神的機能の障害がどのような場合にどの程度で「傷害」に当るのかの二点が問題となる。

(1) PTSDの意義 PTSD (Post-traumatic Stress Disorder)⁽⁵⁾とは、強い精神的外傷（自然災害、戦争体験、事故、あるいは強盗や強姦の被害に遭うなど）後に生じる、本人及び周囲の人々に見られる精神的後遺症をいい、心

的外傷による精神症状（トラウマ反応）が、①体験直後に起きて一ヶ月未満で症状が消えるものはASD (Acute Stress Disorder)「急性ストレス障害」、②それ以上続くものは（必ずしも事件直後からであるものではない）PTSDと診断される。現在、PTSDの診断基準として広く使用されているのは、①米国精神医学協会が一九九四年に作成したDSM-IVと、②WHOが一九九二年に作成したICD-10である。本判決及び後述の奈良地裁、山口地裁判決はDSM-IVを、富山地裁判決はICD-10をそれぞれ参照しているが、これらはPTSDについての診断概念ないし基準を示したものであり、医師から提出された診断結果がいずれの基準に基づくものであっても、裁判所の判断が異なるということはないといえるであろう。⁽⁸⁾

(2) 判例の態度 暴行を受けたことによるPTSDの発症が傷害罪に当るかについて実務で問題とされるようになったのは、かなり最近のことである。公刊物未登載の判例が多く詳細に触れることができないが、以下の三つの裁判例から、PTSDが傷害罪に該当するか否かの判断を裁判所がどのように行ったのかについて、順次検討していく。

(a) 奈良地裁平成一三年四月五日判決 同判決は、⁽⁹⁾知人の女性に、約半年間にわたってほぼ連日深夜から早朝にかけて無言電話をかけ続けた（約五百回）行為により、女性が加療一年間を要するPTSDを発症したという事案について、無言電話による心の傷をPTSDと認めたとうえで傷害に当ると判断して、懲役二年六月の実刑判決を言い渡したものである（確定）。本判決は、嫌がらせ電話による心の傷をPTSDと認定し、傷害罪の成立と認めた最初の事案として注目される。なお、被告人は、被害者の夫が所有する軽トラックの燃料タンクに洗濯用のりやパチンコ玉を入れたりもしており、この点につき、同判決は、被告人が「被害女性ばかりか、その家族にも精神的苦痛を与えた

犯行は悪質きわまりない」と判示している。⁽¹⁰⁾

本件では、被告人が無言電話をかけることで被害者に精神的不安感を与え、不眠状態に陥れるなどしようと企てており、精神的機能障害を与えるという認識を有している点で傷害の故意があったと認められる。また、当該行為によつて被害者の心身を極度に疲労させた結果、被害者は約一年間の加療を要するPTSDを発症したのであり、行為と結果との間には相当な因果関係も認められる。それゆえ、被告人には無形力行使による傷害罪の故意があり、PTSDを負わせたことについて傷害罪が成立するとした裁判所の判断は妥当であると思われる。

(b) 富山地裁平成一三年四月一九日判決 同判決は、⁽¹¹⁾被告人が、約三年半にわたり、被告人が当時交際していた男性のかつての恋人にはば連日無言電話や脅迫電話等をかけ続けた(一万回以上)行為について、約六ヶ月以上の治療及び経過観察を要するPTSDであると認定し、以下のように判示して傷害罪の成立を認め、懲役二年執行猶予四年の有罪判決を言い渡したものである(確定)。

「現在の精神医学会においてはPTSDという病名は承認されたものと認められる。」「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、傷害罪にいう傷害の結果に当ることは明らかである。」「本件のように、傷害の結果発生の有無について精神科医などの専門家による判断が必要となる場合、行為者はそうした専門家ではないことから、一般に傷害結果の発生について素人的な評価ができる程度の認識があれば足りると解するのが相当である。」

本件の論点は二つあり、第一点は、「日常的に起こりうる嫌がらせ電話が、ICD-10が示す『ほとんど誰にでも

大きな苦悩を引き起こすような、例外的に著しく驚異的な、あるいは破滅的な性質を持ったストレスの多い出来事』に該当するのか」であった。第二点は、「精神的機能障害の場合における傷害の故意にはどのような認識が必要なのか」であった。第一点について、被告人は長年にわたってほぼ連日被害者方などに脅迫電話をかけており、その行為は、匿名性、反復継続性にかんがみても、被害者に強い恐怖心を与えるものであったといえる。⁽¹²⁾被害者は職場を辞めざるを得なくなり、(電話がかからなくなってから)一年が経過した後でも自宅療養中であり、不眠、幻聴を訴えて治療を受けている。母親も無言電話で家業を妨害されるなどしてストレスがたまり、体調不良になったといわれている。以上のことから、被害者がPTSDを発症したのは、被告人の行為が被害者に重大なストレスを与えた結果であり、そのストレスはICD-10の診断基準にも該当すると認められるので、PTSDによる傷害罪が成立するとした同判決は妥当であると思われる。

第二点について、本件では、被告人が無言電話や脅迫電話を繰り返しかけることにより、被害者が恐怖や不安を感じて普段どおりの精神状態でいられなくなり、通常の日常生活を送ることができない状態になるかもしれないということ⁽¹³⁾を認識していたとされているので、傷害結果の発生について素人的な評価ができる程度の認識があったといえ、傷害罪の未必的故意を認定してよいであろう。

(c) 山口地裁平成一三年五月三〇日判決 同判決は、⁽¹⁴⁾被告人が、取材のため、車の助手席で眠っていた同僚の女性の体を約三〇分間触るなどしたわいせつ行為により受けた心の傷を、入院加療約三七日間を要するPTSDと認め、強制わいせつ致傷罪が成立するとして懲役三年執行猶予四年の有罪判決を言い渡したものである。同判決は、性的な

犯罪で発症したPTSDを傷害罪に認定した最初の事例であるが、強制わいせつによるPTSDの成否及びDSM-IV基準の扱いが争点となった。この点につき、弁護側は、「PTSDは、客観的に見て生命を脅かすような非常に強い出来事に遭遇したことによって発症する精神疾患をいうのであって、本件の如きわいせつ行為は右『出来事』に該当せず、被害者がPTSDに罹患したとは言えない」、「わいせつ行為とPTSDの発症との法的な因果関係が解明されていない」などと主張して、控訴した。

公刊物未登載なので詳細は不明であるが、同判決の判旨は、およそ以下の通りである。⁽¹⁵⁾ 被告人の行為は、客観的に被害者の死亡、あるいは重傷という結果を引き起こすような出来事とは言い難く、もとより被告人にそのような意図があったとは窺われない。しかし、被害者が当時記者として強姦殺人事件の取材に入れ込み、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いう認識を持っていたことなどからすれば、本件犯行は、被害者から見て、「実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を追うような出来事」というPTSDに関するDSM-IVの基準に該当し、被害者が受けた心の傷は「傷害」と認められるので、PTSDは強制わいせつ致傷にいう「傷害」に当る。

同判決は、以上のように判示したうえで、DSM基準について以下のように具体的な解釈を示している。それによると、①DSM-IV診断のカテゴリー・基準・解説の記述は、診断に関する適切な臨床研修と経験を持つ人によって使用されることを想定している。②同診断基準に関する医学的知見は、PTSD及びその診断基準に精通した専門家ないし精神科医のそれを基準にして考慮すべきであるところ、現在の精神医学会においては、診断基準の使用に際して主観的要素を含めて判断することは普通のこととなっており、PTSD発症の原因となる出来事に関する基準も、

それを客観的、外形的にのみ判断しているわけではない。③PTSDの診断にあたっては、患者の病状を正しく診断し、DSM—IVであればBないしDの基準（症状に関する基準で、Bは再体験、Cは回避、Dは過剰覚醒である）に該当するかどうかの判断が重要である。そもそもBないしDの基準に該当すること自体が特異な事態であり、その正しい診察がなされれば、たとえA(1)の基準（PTSDの原因となるべきトラウマについての定義）の該当性判断に際して主観的事情を考慮しても、恣意的判断に流れるわけではない。

山口地裁は以上のように三点をあげているが、DSM—IVのPTSDに関する基準の裁判所の解釈について、疑問に思われる点がある。それは、DSM—IVのPTSDに関する基準はAからFまで六つあり、これら六条件を満たさない場合は医学的にはPTSDではなく適応障害と診断されることに関わる。すなわち、基準Eは障害の持続期間に関する基準であってBないしDの症状が一ヶ月以上続くこと、基準Fは生活機能の障害に関する基準であって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障害を引き起こしていることが条件となっている。本件の場合、診察の時期、回数等は不明であるが、入院加療三七日間と診断されているため基準Eは一応満たされているといえよう。基準Fも医師の診断を前提としているため、おそらく問題とならないだろう。ただそうだとすると、障害認定を行う際にはAないしD基準とともにE・F基準も考慮されていたはずであるが、なぜこれらの二つの基準についても裁判所が解釈を示さなかったのかが疑問である。

次に、同判決では、強制わいせつによるPTSDの成否に関して、本件犯罪行為が、DSM—IVのPTSDに関する基準のA(1)前段「実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事」に該当するかが争われ、裁判所はこれ

を主観的に判断すべきであるとの見解を示している。この背景として、かつてPTSDの症状はストレス因子の強さに直接関係すると考えられていたが、実証的研究によって患者に対するストレス因子の主観的意義と関連しているという合意が次第に得られるようになってきており、たとえ出来事が日常的な些細なことではほとんどの人にとっては破壊的ではない出来事であっても、その出来事への主観的な意味づけのために人によってはPTSDが生じることがあるとの見解が認められ始めていることがあげられよう。⁽¹⁶⁾ 山口地裁は、「自分の身体の保全に迫る危険を患者が体験した場合に該当するともいえる」とも判示していることから、同判決がA(1)の基準について「実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を一度または数度、あるいは、自分または他人の身体の保全に迫る危険を、患者が体験し、目撃し、または直面した」となっており、前段と後段は「あるいは」でつながっているので、単にA(1)後段の「自分の身体の保全が脅かされる出来事」と認定されれば足りると判断しているようにも解することができよう。しかし、本判決では、A(1)前段と後段との関係をどのように解するかは必ずしも明らかにされていないように思われる。なお、本事案は控訴がなされており、PTSDの判断について控訴審がどのような判断を下すかが注目される。

以上のPTSDが傷害罪に当たるとした下級審判例のうち、奈良地裁と富山地裁の事例は暴行によらない傷害の事案であり、傷害の故意（または未必的故意）が認められる。一方、山口地裁の事例は、強制わいせつという性的暴力の結果として生じた心理的ストレスをPTSDと認定して強制わいせつ致傷罪を認めたものであり、心理的ストレスを結果的加重犯としての傷害罪とする点で福岡高裁の事例と類似性が認められる。これらの判例は、精神的機能障害が傷害罪に当りうる点では従来の判例の立場を踏襲しているが、PTSDという最近の概念とその症状としての

「心理的ストレス状態」の程度が問題とされた事案について、その判断基準を新しく示し、傷害罪の成立を積極的に解したものである点で注目される。次に、以上の検討に基づいて、本判決の検討を行うことにしよう。

四 本判決の検討

本判決は、「人の精神的機能に傷害を与える場合も人の生理的機能に傷害を与える場合に含まれ、傷害罪にいう傷害と該当し得る」とし、また、「DSM-IVの診断基準に掲げられている精神障害に該当しないからといってそれだけで刑法上の傷害に当たらないとはいえないと解される⁽¹⁷⁾」と指摘した上で、以下の二点を判示した。第一に、暴行によらない傷害については傷害の故意が必要であるが、本件では傷害の故意が認められない。第二に、暴行罪の結果的加重犯としての傷害罪の成否について、心理的ストレス状態から「医学上承認された病名」に該当する精神障害を発症した場合には傷害罪が成立する可能性があり、PTSDも一定の精神的・身体的症状を引き起こすものであるから傷害罪等における「傷害」に当たりうるが、「通常予想されるようなストレス状態をすべて致傷に当たるとすれば、これらの罪のほとんどないしかなりの場合がその致傷罪を構成することになる」ので、暴行罪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。

しかし、これら二点に関しては以下の問題点を指摘することができよう。第一点については、本判決が、精神的機能障害による傷害罪の成否に関して、傷害、特に精神障害の故意がある場合、精神障害の程度が比較的軽微であつても行為者がそれを意図的に生じさせた場合には傷害罪が成立するとし、本件のような比較的軽い心理的ストレス状態に陥れた場合にも傷害罪の成立の余地があると示したことに疑問がある。本判決は精神障害の故意が傷害罪の成否を決する要素であるとしているが、傷害と認定できるか否かの判断は、傷害の故意の有無によって左右されるべきもの

ではなく、客観的になされるべき事柄であろう。⁽¹⁸⁾

第二点については、本判決が、傷害罪が成立するには相当程度の精神的機能障害の発生が必要であり、その程度に至らないような心理的ストレス状態は各基本犯の構成要件の中に折り込み済みであるとして、通常予想される程度のストレス状態では暴行罪の結果的加重犯としての傷害罪は成立せず、量刑上考慮するにとどめるのが相当であると述べていることに疑問の余地がある。たしかに、本判決が指摘するように、犯罪被害者は心理的ストレスを被ることは通常であるから、そのストレス状態をすべて傷害に当たるとすれば、致傷罪の設けられている強盗、強姦、強制わいせつ等を独立の犯罪として規定する意味がなくなってしまうであろう。⁽¹⁹⁾しかし、判決文の「致傷罪の定めのない窃盗、脅迫罪などの場合に……」も心理的ストレス状態があると指摘している点に関しては、窃盗罪や脅迫罪は暴行罪や傷害罪とは罪質および保護法益が異なり、精神的機能障害の発症を予期しない犯罪類型であるので、暴行罪や傷害罪と同列に論じるのは適切ではないように思われる。

本件の場合、暴行を受けたことによる心理的ストレス状態がPTSDとして傷害罪を構成しないと判断した背景として、①被害者A、B両名は、事件の四日後に民間の精神科を受診し全治三ヶ月間のPTSDと診断されているが、診察はこの一回かぎりであり診断書も提出されていないこと、②両名に対して治療措置を施したり、その後の経過観察等のための通院措置をとったという事実は認められず、いずれの被害者も再度診察や治療を求めるといこともなく経過しているということがあげられる。⁽²⁰⁾したがって、本判決も指摘しているように、第一に、原審における当初の診断のほか専門的な診断を欠き、DSM-IVのPTSDに関する基準におけるE「一ヶ月以上症状が継続すること」

という要件を満たしておらず、この時点で医師がPTSDと診断し、原審もそれを認めたことは疑問であり、発症時期から考えてASR（急性ストレス反応）やASD（急性ストレス障害）に該当すると判断されるべき事案であった可能性も否定できない⁽²¹⁾。第二に、被告人が加えた暴行が、被害者にとって既述のA(1)「死ぬまたは重傷を負う」（あるいは「身体の保全に迫る危険」を感じる）ほどの激しい暴行が加えられたとまでは認め難く、両名が当該暴行行為からPTSDになるほどの強い心理的ストレス状態に陥ったとはいえないであろう。それゆえ、A、Bは治療を要するような外傷を負っていないことから、被告人の行為は暴行罪の範囲にとどまると解されるので、暴行罪が成立するにすぎないとした本判決は結論的に妥当であると考える。⁽²²⁾

なお、判示事項の第二点に関して、本判決は、傷害の故意がない場合、PTSDが暴行致傷罪としての傷害罪に当たりうることを肯定しているが、問題はPTSDの診断基準の採用方法にある。ICD-10もDSM-IVもPTSDの成立要件として「外傷体験」の存在を挙げており、相当程度重大な事柄、すなわち強い心因となるような外傷的出来事の体験が必要とされている。しかし、前掲山口地裁判決が示したように、PTSDに該当する症状が認められる場合には、被害者個々人の臨床症状及び精神症状の表れ方を考慮して、極端に重大な出来事に限定することなく、被害者の主観も重視して外傷体験の存在について検討すべきであろう。また、本判決が指摘するように、「DSM-IVの診断基準に掲げられている精神障害に該当しないからといってそれだけで刑法上の傷害に当たらないとはいえない」のであり、PTSDの傷害罪該当性の判断に際しては、DSMやICD基準といった医学的評価はあくまでも参考程度にとどめるべきである。また、本判決は、PTSDの判断について具体的な見解を示し、DSM-IVのE（継

続期間）に関する医師の診断について疑問視している。しかし、PTSDの診断はあくまでも医師が行うべきものであり、裁判所は診断方法の誤りや要件が不十分であると指摘することはできても、裁判所によるPTSDの判断は許されないことである。さらに、「心の傷」を傷害として立証することは、身体的な傷を伴う場合に比べて困難であるため、傷害が認められる程度・範囲が狭くなってしまうという指摘がよくなされているが、単に被害者の供述のみでなく、被害者の外部に現れた身体症状の有無や、第三者から見た被害者の異常の有無、病院における診察や治療の状況等の具体的事情を総合的に検討する必要がある⁽²³⁾。

五・おわりに　本判決は、被告人の行為を暴行罪とし、量的事情として被害者側の主張を考慮したように見える。しかし、従来の軽微な傷害に関する判例と比較した場合、本件の被害症状、すなわち「ある程度の（軽い）心理的ストレス状態」は傷害として認められないのであろうか。軽微性について、判例は、名古屋高裁金沢支部昭和四〇年一〇月一四日判決⁽²⁴⁾において、①日常生活に支障がないこと、②傷害として意識されないか日常生活上看過される程度であること、③医療行為を特別に必要としないことを一応の基準としているが、傷害罪の法定刑の下限は科料であることから、実務上はかなり軽度の障害も傷害罪で処罰されているのが現状である。同判決はもっぱら身体的障害についての基準を示したものであるが、精神的障害についてもあてはめると、本件のAとBは、被告人の暴行行為から精神的にショックを受け、不眠や外出ができなくなるなど日常生活に支障がでていることから、傷害として認められる可能性を肯定する見解もある⁽²⁵⁾。しかし、本判決も指摘するように、暴行罪や致傷罪の定めのある罪の場合、その被害者は心理的ストレス状態を生ずるのが通常であり、このようなストレス状態をすべて傷害にあたるとすれば、致傷罪の

成立範囲が広がりすぎてしまうように思われる。やはり、「傷害」と認められるには、PTSDと認定される程度の強い心理的ストレス状態の発生が必要であろう。

では、反対に本件の心理的ストレス状態がPTSDと認定された場合には、「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」ものとして必ず傷害罪が成立するのであろうか。⁽²⁶⁾ PTSDに該当するか否かは、医師の診断によるものであるから、傷害罪の認定の一要因にすぎない。また、本判決が指摘するように、「DSM-IVの診断基準に揚げられている精神障害に該当しないからといってそれだけで刑法上の傷害に当たらないとはいえない」。なぜなら、民事事件（損害賠償請求訴訟等）においてはPTSDの診断が安易に行われている傾向があり、原審のうちに刑事事件においてもその可能性を否定できないからである。⁽²⁷⁾ したがって、PTSDの該当性判断と傷害罪の該当性判断は必ずしも一致しないのであり、心理的ストレス状態がPTSDと認定されても、直ちに傷害罪が成立することにならないように思われる。一方、暴行罪と傷害罪の心理的ストレス状態の程度・範囲の境界線はどの辺にあるのか。そもそも本判決のキーワードともいえる心理的ストレス状態とはどのような状態を意味しているのだろうか。本件では裁判所はそれらの点について明確に示していない。

いずれにせよ、本判決が傷害を意図したのではない暴行によって心理的ストレスを与えた場合につき、結果的加重犯としての傷害罪の成立を限定的に解した点で先例としての意義は大きい。PTSDが傷害罪に該当するかが問題となった事案は最近のものであり、高裁判例も本判決以外にみられないので、今後さらなる事案の積み重ねが待たれるところである。

- (1) 熊本地判平成一一年一〇月一四日。
- (2) 刑集一一卷四号一三九三頁。
- (3) 東京地判昭和五四年八月一〇日判例時報九四三号一二二頁、名古屋地判平成六年一月一八日判例タイムズ八五八号二七二頁がある。
- (4) 最近、PTSDは「外傷後ストレス障害」と訳されるのが一般的になりつつある。判例は、本件のように「心的外傷後ストレス症候群」と訳するものと、「心的外傷後ストレス障害」と訳するものとに分かれる。
- (5) PTSDの診断基準に関する資料を末尾にあげているので参照されたい。診断基準については、岡田幸之・山上皓「PTSD（外傷後ストレス障害 Posttraumatic Stress Disorder）」法学教室二四〇号（二〇〇〇年）二頁が詳しい。
- (6) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed.（精神障害についての診断・統計マニュアル第4版）。なお、二〇〇〇年よりDSM-IV-TRに改訂されている。
- (7) International Classification of Diseases, 10th revision（国際疾病分類第10改訂版）。
- (8) 後述の富山地裁判決では、「PTSDの診断に当たっては、ICD-10の基準により診断するのが標準的」としている。判例タイムズ一〇八一号（二〇〇二年）二九四頁。同様の趣旨として、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―」判例タイムズ一〇七二号（二〇〇一年）五三頁。また、DSM-IVはICD-10よりも時期的に新しいために要件が緩和されているとする見解もある。山口成樹「心的外傷後ストレス障害（PTSD）と損害賠償請求訴訟」判例タイムズ一〇八八号（二〇〇二年）一一頁。
- (9) 公刊物未登載
- (10) 朝日新聞二〇〇一年四月六日朝刊。
- (11) 判例タイムズ一〇八一号（二〇〇二年）二九一頁。同判決の評釈として、松原久利「嫌がらせ電話により心的外傷後ストレス障害（PTSD）を負わせた行為につき傷害罪の成立が認められた事例」受験新報六一六号（二〇〇二年）一四頁。
- (12) 判例タイムズ一〇八一号（二〇〇二年）二九七頁。否定的な見解として、日本精神神経学会精神保健・医療・福祉システ

ム検討委員会「『PTSDの診断と補償』に関する提言」精神神経学雑誌一〇四卷三号(二〇〇二年)二四二―二四三頁、宮地尚子「PTSD概念を法はどう受け止めるべきか」ジュリスト一二二七号(二〇〇二年)三頁。

(13) 判例タイムズ一〇八一号(二〇〇二年)二九三頁。

(14) 公刊物未登載。同判決の評釈として、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、宇田川寛史「電車内での強制わいせつ事件について、PTSDを傷害として認定し、強制わいせつ致傷に訴因変更した事例」捜査研究六〇四号(二〇〇二年)五七頁。

(15) 佐藤・前掲注(14)六〇頁参照。

(16) 佐藤・前掲注(14)六三頁。

(17) 判例タイムズ一〇五六号(二〇〇一年)二八〇頁。

(18) 甲斐行夫「心的外傷後ストレス症候群(PTSD)による傷害罪の成否が否定された事例」研修六三九号(二〇〇一年)五〇頁。同様に、精神的機能障害の程度と行為者の主観の関連づけに疑問を呈するものとして、大山弘「心理的なストレス状態と『傷害』概念」法学セミナー五五七号(二〇〇一年)一〇五頁。

(19) 保護法益および科刑の相違を理由に傷害罪の成立可能性を認める見解として、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。なお、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01(二〇〇二年)三二頁。

(20) ただし、被害者が二回目以降の診察を受けなかったのは症状が軽いという理由からなのかは明らかにされていない。また、富山の事案のように、大学病院等で再診察を受けてPTSDと診断されていれば、裁判所の判断が変わっていた可能性もある。甲斐・前掲注(18)五〇頁。なお安田・前掲注(19)三一頁。

(21) 日本精神神経学会精神保健・医療・福祉システム検討委員会・前掲注(12)二四二―二四三頁、同様の趣旨として、宮地・前掲注(12)三頁。

(22) PTSDの要件を満たすとして、傷害罪の成立を認めるとした評釈として、佐々木・前掲注(19)七〇―七二頁。

(23) 甲斐・前掲注(18)五〇頁。

(24) 高刑集一八卷六号六九一頁。

(25) 安田・前掲注(19)三一頁。同様に、傷害罪の成立を積極的に肯定するものとして、佐々木・前掲注(19)七二頁。一方、暴行によらない生理的機能障害の軽微な場合は、暴行として捉える範囲にもよるが、他の罰則に触れない限りは不可罰とするほかないとする見解もある。伊東研祐『現代社会と刑法各論第二版』(成文堂、二〇〇二年)七四頁。

(26) 精神的機能障害という結果が傷害と評価された場合でも、相当因果関係ないし具体的予見可能性を否定すべき場合もあるだろう。安田・前掲注(19)三一頁参照。

(27) この点について、精神科医の立場から疑問視する見解として、宮地・前掲注(12)三頁。

【資料】 PTSDの診断基準

1. DSM-IV 309.81 外傷後ストレス障害

A 患者は以下の二つがとも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傷を負うような出来事を、一度または数度、あるいは自分または他人の身体の保全に迫る危険を、患者が体験し、目撃し、または直面した、(2) 患者の反応は強い恐怖、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、(4) 外傷的な出来事の一つの側面を象徴し、または類似している内的また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) 外傷的な出来事の一つの側面を象徴し、または類似している内的また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、（外傷以前には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、感情または会話を回避しようとする努力、(2) 外傷を想起させる活動、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または参加の著しい減退、(5) 他の人から孤立している、また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) 易怒性または怒りの爆発、(3) 集中困難、(4) 過度の警戒心、(5) 過激な驚愕反応
- E 障害（基準B、C、およびDの症状）の持続期間が一ヶ月以上
- F 障害は、臨床上著しい苦痛、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
- （出典・高橋三郎Ⅱ大野裕Ⅱ染谷俊幸訳『DSM-Ⅳ精神疾患の分類と診断の手引』（医学書院、一九九五年）三五三頁を抜粋して引用）

2. ICD-10 F43.1 外傷後ストレス障害

- (1) 臨床記述…ほとんど誰にでも大きな苦悩を引き起こすような、例外的に著しく驚異的な、あるいは破滅的な性質を持った、ストレスの多い出来事あるいは状況（短期間もしくは長期的に持続するもの）に対する遅延したおよび／または遷延した反応として生ずる（すなわち、自然災害または人工災害、激しい事故、他人の変死の目撃、あるいは拷問、テロリズム、強姦あるいは他の犯罪の犠牲になること）。

- (2) 診察ガイドライン…例外的に強い外傷的出来事から六ヶ月以内に起きたという証拠がなければ、一般にはこの診断をくだすべきではない。臨床症状が典型的であり、他にいかなる障害（たとえば不安、強迫性障害あるいはうつ病エピソード）も同定できなければ、出来事から発症までの遅れが六ヶ月以上であっても、いぜんとして「推定」診断は可能であろう。外傷の証拠

に加え、回想あるいは再現がなければならない。顕著な情動的分離、感情の鈍化、および外傷の回想を呼び起こすような利激の回避がしばしば認められるが、診断にとっては本質的ではない。破滅的ストレスの遅発性で慢性的な結果、すなわちストレスの多い体験から数十年経て発症するものはF62.0（破局的体験後の持続的人格変化）に分類すべきである。

（出典・融道男Ⅱ中根允文Ⅱ小貝山実監訳『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』（医学書院、一九九三年）一五八―一五九頁を抜粋して引用）

【本判決の判例評釈】 本判決の評釈として、内田博文「精神的機能障害と傷害罪の成否」ジュリスト一二〇二号（二〇〇一年）一五二頁、大山弘「心理的なストレス状態と『傷害』概念」法学セミナー五三七号（二〇〇一年）一〇五頁、甲斐行夫「心的外傷後ストレス症候群（PTSD）による傷害罪の成立が否定された事例」研修六九三号（二〇〇一年）二九頁がある。

なお、脱稿後入手した文献は、本文および注において検討した。

〔脱稿日・二〇〇二年三月三一日〕