

PTSD 被害と損害論・時効論

松 本 克 美

- 一 はじめに
- 二 裁判例の概観 損害賠償事件と PTSD
- 三 損害論
- 四 時効論
- 五 結 び

一 はじめに

1 PTSD とは何か

1995年の阪神大震災やオウム・地下鉄サリン事件などを通じて、日本でも、PTSD という言葉が社会に広く知られるようになってきた。PTSD とは、Post Traumatic Stress Disorder の略称である。訳語としては「外傷後ストレス障害」と訳されている。外傷といっても、身体的な怪我という意味での外傷ではない。原語にあるように、Trauma, すなわち心的外傷(心の傷)を受けたことによるストレスが原因の障害である¹⁾。「心的外傷」という概念は、すでに法律の中でも使われている。児童虐待防止法(2000.5.24制定。2000.11.20施行)は、その第2条(児童虐待の定義)第4号で、児童虐待にあたる行為として、「児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと」を挙げている²⁾。

PTSD 概念は、1970年代のアメリカにおいて、ベトナム帰還兵や、性暴力被害者の精神的後遺症の研究を通じて発展してきた。日本での PTSD 研究のパイオニアの一人小西聖子は、「PTSD の診断基準は、基本的には戦闘体験とレイプ被害という二つのトラウマティック・イベントを対象に

作られてきたものだといっても過言ではない。」と指摘している³⁾。PTSD が疾患概念として定着したのは、1980年に米国精神医学会発行の『精神疾患の診断と統計マニュアル第三版（DSM-Ⅲ）』において定義されてからである（小西（1997）44頁）。その後、1994年にこの定義はさらに精密化を図られ、現在はこのマニュアルの第4版においてその診断基準が定立されている⁴⁾。

その主要な点を紹介しておこう。

- A 外傷的出来事への曝露 まず、PTSD 概念が適用されるのは、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安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」ことが必要である。そして、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。
- B 再体験 次に、「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。
- C 外傷に関連する刺激の持続的回避と外傷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。
- 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、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。
- E 症状の持続期間 上述B、C、Dの症状の持続期間が1か月以上であること。

F 機能障害 障害が、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。

なお、この間、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⁵⁾。前述の DSM- との違いは、ICD-10は、「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」などの、「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」を要件とするのに対して、DSM- は、「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、1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」ということで、個人生活レベルでも PTSD が生じうることを認めている点で、PTSD の診断基準が緩和されている点に特徴がある(溝部(2001)38頁)。

2 問題の所在

日本でも PTSD 概念が一般社会にも普及し始めるにつれて、次節で検討するような様々な法的問題が生じてきた。ここで概観しておけば、民事損害賠償との関連では、PTSD 被害を損害論に反映させ、加害行為と因果関係のある損害の有無の問題に反映させたり、慰謝料を高額化させる要素として位置づける問題、過去に生じた心的外傷が、現在に至っても継続的な精神的苦痛を与えていることとの関連で、PTSD 被害に対する消滅時効の起算点ないし除斥期間の起算点をどう解すべきかという問題などが挙げられる⁶⁾。また、業務に起因して PTSD に罹患したとして労災認定が問題となる事例なども挙げられる⁷⁾。更に、刑事責任との関連では、PTSD が傷害罪を成立させるかといった問題、犯行当時 PTSD であったとして心神耗弱状態にあり情状酌量の対象となるかが争われる事例などが出てきている⁸⁾。PTSD という概念自体が新しい概念であ

り、現在、法律学にとって、既存の法的構成の中にどのように PTSD 概念が包摂され得るのか、或いは新しい法的構成の枠組みが必要であるのかといった問題が生じていると言える⁹⁾。

本稿ではこれらの問題のうち、筆者の能力と問題関心との関連で、PTSD と損害賠償の問題、とりわけ損害論・時効論の問題に焦点を絞って、法的検討課題の析出を試みたい。その前に、PTSD と損害賠償をめぐる現状を概観しておこう。

二 裁判例の概観 損害賠償事件と PTSD

1 概 観

判例掲載雑誌や新聞報道などを通じて、現在筆者が把握している PTSD が問題となった損害賠償訴訟判決事件は35件である。このうち、交通事故が21件、性的被害事件（DV を含む）が9件、暴行事件が4件（うち1件は犬に咬まれた事例）、医療過誤が1件である。次に主な事例を紹介しておこう。

2 交通事故

(1) PTSD 肯定例 損害賠償事件を含めて、PTSD が主張される裁判例でもっとも多いのが、交通事故の事例である¹⁰⁾。このことは、交通事故自体が、他の事故と比べて多いことにも起因するが、交通事故後の被害者の精神的後遺症を PTSD と認定して高額 of 慰謝料を認定した判決が大きく報道されたことも一因と言われている（黒木（2001a）77頁）。

次の判決である。

ア 横浜地裁 1998（平成10）・6・8（【4】 末尾別表記載の番号。以下同様）

（事案） PTSD 肯定例。請求一部認容。X（原告）は、事故当時満18歳の女子高校生であったが、当時交際していた Y 運転の乗用車に同乗

中、口論となり、お互いに体を叩き合うけんかとなった。このため運転に注意散漫となった Y は、運転操作を誤り、結局歩道に乗り上げて花壇に車全部を衝突させるとともに、その衝撃で車は回転し、X は腰椎脱臼骨折等の重傷を負った。その後、X は手術のための入退院を繰り返し、腰痛、亀背、左下肢筋力低下、左下肢知覚障害などの後遺症状の固定は、事故から6年後とされ、X の後遺障害等級6級は Y も認めている。X は事故後2年ほどして他の男性と婚姻し、同年長男を出産したが、翌年 X の夫に肺がんが発見され、1年近くの闘病生活の末、X の夫は死亡した。その翌年(事故から5年後)から、X には不眠、イライラ、頭痛、嘔吐や自傷行為等が続くようになり、精神療法を受けるようになった。X はこのような精神障害、神経症状等は、Y が引き起こした交通事故による PTSD が原因であるとして、前記身体的後遺障害と併合して後遺症は4級相当(労働能力喪失率92%)であるとして、治療費、入院費、休業損害、逸失利益、慰謝料等合わせて9142万円を請求した。これに対して、Y は、X の精神障害等は PTSD によるものではなく、X の性格および、X の夫が死亡したり、実父が行方不明になったり、兄が死亡したりしたなどによる環境的要因によるものであり、後遺症は6級であるなどとして争った。

(判旨) X の精神的不安定は本件交通事故の外傷体験により引き起こされた PTSD によるものとの鑑定意見書に依拠して、X の請求を認めた。ただし、二次的に環境要因もあるとして、PTSD に関する入院治療費は2割の過失相殺をし、また、逸失利益や慰謝料等の算定にあたっては環境要因が二次的であるとして1割を控除し、また、好意同乗または過失相殺による減額としてとして3割を控除し、5185万円余の賠償額を認容した。PTSD についての認定部分は次の通りである。

「前記2で認定した事実によれば、X は、本件事故による死の恐怖感を体験したものと認められること、X が第5回入院から退院した後示した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- 及び ICD-10の診断基準を満たしていると判断できること、X

の心的外傷後ストレス障害の具体的な発症は、本件事故から5年以上経過してからのものであるが、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並びに発症直前の手術は本件事故により傷害を負った腰部の腰椎前方固定術の手術であって、その拘禁状態等は本件事故を原告に想起させるに足りるものだったため、Xは、本件事故を再体験するようになったことが認められ、これらの事実からすると、Xの精神障害を交通事故の外傷体験によって引き起こされた重症の心的外傷ストレス障害であるという鑑定の結果は信用性があるものと認められる。……したがって、Xの精神的不安定は本件事故の外傷体験によって引き起こされた重症の心的外傷後ストレス障害であると認められる。」

本判決については控訴されることなく確定した¹¹⁾。

評価 この判決は、日本で初めて PTSD の損害についての賠償責任を認めた点で画期的な判決であるが、他方で、医学と法の双方から激しい批判にもさらされてきた。

まず事案との対応関係を超えて、そもそも日本で PTSD に関する医学的判断基準も法的判断基準も客観的な統一基準が成立していない段階で、PTSD を認定する損害賠償訴訟判決が出されたこと自体についてのとまどいを表明する見解がある。労災認定にたずさわってきた精神科医の黒木宣夫の「どういう PTSD を補償すべきかが全然固まっていないうちに、これが認定されて補償まで出てしまったということで、こういうことでもいいのかという気持ちですね。」という声は、このような論者の心情を良く表している（黒木（判例診断・2001）77頁）。黒木は、この事案の問題点として以下の6点を挙げる。

「a 精神障害の発症は、事故から約5年が経過しているため、事故と精神症状との因果関係がはっきりしない。b 交通事故が一概に死の恐怖を与えるものかどうか？ 交通事故の中で本人が直面した体験を

詳細に検討する必要がある。鑑定人は PTSD と診断したが、主治医は、境界性人格障害と診断している。c 精神病発現に兄や夫が死亡したこと、父の行方不明が影響していないかどうか、つまり、兄、夫が死亡したことが誘因となって精神疾患が発症したのではないか。d 事故のために PTSD 症状が出現していると述べているが、自覚的症状を事実として評価して良いかどうか？ e ICD-10 診断基準によれば、回想、反復、侵入、再体験が必要条件となるが、典型的症状の基準に当てはまらない。f PTSD 罹患したためにその後遺障害が 67 歳（働ける年齢）までの継続されると判断されたが、精神疾患による後遺障害の評価の基準が曖昧であり、何を基準に何十年も後遺症が残存すると判定されたか、はっきりしない。」(黒木(2001b)39頁)。

総じて PTSD の認定に慎重姿勢を打ち出している杉田弁護士¹²⁾も、この判決について、次のような批判を加えている。すなわち、本件交通事故が「死の恐怖」を体験したといえるか疑問である、侵入的な回想或いは再現が症状が認められていたのか不明、ICD-10 の同障害の診断ガイドラインによると「例外的に強い外傷的出来事から 6 か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下すべきではない」とされているのに、本件では、事故から 5 年後に発症したとされている、この分野のパイオニアであるデヴィット・マスの著書「トラウマ」は、「適切な治療をすれば短期間に治るもの」とされているのに、一生涯続く後遺障害としているのは妥当ではない、原告の精神的変調は夫が癌で死亡したから。「医学的な見地から言えば、外傷体験から 5 年経過した時点ではじめて PTSD が生じるとするのは一般的でなく夫に依存していた X がその保護的人物を失うことで強い負荷を感じるようになったために精神的変調が顕在化したと考えることの方が医学的に見てより自然であるように思える。」(杉田(1999・下)56頁以下)。

他方で、本件の原告側の青木弁護士は、本件の事故の態様は、激しい衝撃を受けて車は左前方を大破し、原告は、左ドアが押しつぶされて開かず、

救出に手間取り，狭い空間に体がはまってしまったまま激しい痛みを耐えながら待っていないなくてはならず，原告は「気が狂うほどの大きな恐怖を味わった」とし（青木（2000）16頁），また，裁判所は地下鉄サリン事件でも多くの PTSD 患者を診断した中野幹三精神科医（中野（1995））を鑑定人として採用し，126日を要して鑑定したとして（同75頁），本判決が PTSD を認定したのは当然の結果としている。

さらに，この判決に続いて次の大阪地裁判決が PTSD を認めた。

イ 大阪地裁1999（平成11）・2・25（【5】）

（事案） PTSD 肯定例。高速道路で夫の運転する乗用車の後部座席に長男（当時9か月）を抱いて座っていた X が，Y 運転の乗用車に追突され，自ら肩の骨が折れるなどの4か月の重傷を負った他，2日後に事故が原因で長男が死亡し，以後，X は抑うつ状態に陥り，事故当時の様子をフラッシュバックでみる神経症状等が現れ，事故の翌年には夫と離婚した。X は，このような症状は PTSD によるものだとし，Y に588万円を請求した。

（判旨） 一部認容。X の症状は PTSD であり，それによって現在は日常生活を送るのが精一杯の状態であるとして，10年分の逸失利益を認めるとともに，PTSD の発症には X の性格や心因反応しやすい素因も影響しているとして，賠償金の2割を減額した。

本件については，被告が控訴し¹³⁾，次の大阪高裁判決が出されている。

ウ 大阪高判2001（平成13）・3・27（【18】） 本判決も一審判決同様に PTSD を認定している。この判決について，黒木宣夫は，「全く了解できない」「あまりにも無知な判決」「容認できない」と厳しく批判している。すなわち「『心的外傷後ストレス障害の一つの診断基準の観点から，その要件の一つ一つに該当するか否かについて医学的判断をする必要はない……』と述べた上で PTSD 診断を認定したことは，まさに暴論としか言いようがない。もし，同障害の診断の妥当性を検討する必要がないというのであれば，裁判所の公正・中立的立場から同障害の診断に関して認定す

べきではない。」、「この症状がどのような心的要因に影響を受けて出現したのかという観点が高裁の判決には見られない。すなわち、錯乱状態、健忘は頭部外傷に起因した症状の可能性が高いこと、抑うつ状態は子供との死別反応に起因した可能性が高く、解離、味覚脱失は夫婦間・養父との心的葛藤、裁判をめぐる葛藤に影響した可能性が高いことなどは全く考慮されず、それでいて『心因反応を起こしやすい素因が関与、離婚問題も症状に影響』と認定していることは、精神医学的に全く理解できない判断といえる。」、「頭部外傷に伴う精神医学的問題は、さまざまであり、これに訴訟・補償問題が加わると病像が複雑化するのとは周知の事実であり、○高裁の判決はあまりにも無知な判決と言わざるを得ない。」、「頭部外傷後に起こった精神医学的問題に何ら着目せず、頭部外傷性と頭部外傷後の判別すら行わずに、主治医の証言のみを採用、しかも、7年もの長期の逸失利益の判決が出たことは、補償に関わる臨床医として容認できない。」と激しく批判している(黒木(2001b)44頁以下)。

エ 松山地裁宇和島支判2001(平成13)・7・12(【19】)

(事案) Xは夫運転の乗用車に同乗中、対向車線をわき見運転で走行していたY運転の貨物自動車に正面衝突され、Xの夫は死亡し、X自身は外傷性血胸、出血性ショック、多発肋骨骨折及び頸椎捻挫の傷害を負った。事故後1年4か月ほどでXの症状は固定したが、本件事故が原因で強い抑うつ症状を示すPTSDを負い、軽易な労務以外の労務に服することができず、後遺障害等級7級第4号(労働能力喪失56%)の後遺障害を負ったとして、治療費、入院費、逸失利益、慰謝料等合わせて3689万円余の損害賠償を請求した。

(判旨) PTSDと認定し、3558万円の請求を認容した。PTSDについては、裁判所が採用した鑑定人は、「Xは、現在、不安感、焦燥感、抑うつ気分、意欲減退、集中困難、対人関係の回避などの精神症状を呈し、かつ、持続して体重減少が続いており、低血圧や不眠、頭重感などの身体症状があり、これらの精神神経症状は、本件事故によって本件事故後に発

症した心的外傷後ストレス障害（PTSD）であると診断し、この後遺障害は、自動車損害賠償保障法施行令 2 条別表（以下『等級表』という。）7 級 4 号の『神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの』に該当すると判定した。

以上の事実によれば、X は、本件事故により、外傷性血胸、出血性ショック、多発肋骨骨折及び心的外傷後ストレス障害の傷害を負い、平成 12 年 1 月 31 日、症状固定とした状態であったものと認めるのが相当であるが、その結果、心的外傷後ストレス障害による後遺障害として、X は簡易な労務以外の労務に服することができず、辛うじて日常生活を送ることができる状態となり、これは等級表第 7 級 4 号に該当するものと認められる。」

オ 函館地判 2001（平成 13）11・21（【21】）

（事案） X は自動車を降車した直後、酒気帯び運転により対向車線にはみ出していた Y 運転の普通自動車に衝突され、頸椎捻挫、臀部挫傷、右肘間接部挫創、背部挫創等の傷害を負った。X は 3 日入院後、3 か月半ほど治療のため通院した。本件事故後 X は、睡眠中に強烈なライトの光や衝撃音などを夢に見て、大声を上げたり、恐怖感から目を覚まして眠れなくなるという不眠状態が続き、さらに、車のライトやブレーキ音、衝撃音に敏感に反応し、恐怖感を覚えて体が硬直し、そのため外出できなくなるなどし、また抑うつ症状も見られるようになり、これは本件事故による PTSD であるとして、その治療のために精神科で受けた治療費、入院雑費、上記精神疾患が治癒するまでの 472 日分の休業損害、慰謝料等の計 846 万円余の賠償請求をした。

（判旨） PTSD を認定したが、心因には本人の性格傾向や遺伝的素因及び養育環境の様々な因子が寄与するとして、損害の公平な分担の見地から、3 割を減額するとし手、計 321 万円の請求を認容した。

） PTSD の認定について 「前記(1)により認められる X の症状は、本件事故前には見られなかったものであり、本件事故後 1 か月以内に

発現し、かつ、以後1か月以上にわたり持続しており、その症状には、不眠や悪夢等の睡眠障害、易怒的の症状、本件事故の再体験症状、外傷と関連した刺激の回避等が認められる。

また、心的外傷後ストレス障害(PTSD)は、交通事故の場合であっても、その事故が死にかかわるような恐怖体験のような種類のものであれば、十分起こり得るものである。Xが本件事故により被った傷害は、必ずしも重傷とはいえないが、本件事故態様に鑑みれば、Xにとって本件事故体験は十分に死の危険を感じる程度の脅威であったと推認できる。

したがって、Xの症状は、DSM- 心的外傷後ストレス障害(PTSD)の診断基準AないしFの六つのクライテリアを充足していると認められる。

さらに、前記の通り、Xを長期にわたって診察治療してきたA医師は、Xに発症した精神疾患は本件事故が原因で発症した心的外傷後ストレス障害(PTSD)であると確定診断しており、この意見・診断の医学的相当性を疑わせるべき具体的証拠は存しない。

また、たとえXの精神疾患が脳や中枢の器質的病変によるものではなく、恐怖体験という心因によるものであるとしても、そのことは、心的外傷後ストレス障害(PTSD)を否定する論拠とはなり得ないし、また、交通事故により心的外傷後ストレス障害(PTSD)を発症することが極めて稀であるとしても、そのことが直ちに本件事故との相当因果関係を否定することにはならない。

以上によれば、Xの前記精神疾患は、心的外傷後ストレス障害(PTSD)と認められ、かつ、それは本件事故に起因するものと推認でき、したがって、本件事故と原告の心的外傷後ストレス障害(PTSD)との間には相当因果関係が認められる。」

) 損害の公平な分担の見地からの減額 「本件事故と心的外傷後ストレス障害(PTSD)との間には相当因果関係が認められるとしても、

そもそも同精神疾患は、恐怖体験という心因によるものであること、外傷的出来事への曝露のみで同精神疾患を発症させ、あるいは遷延させるものではなく、本人の性格傾向や遺伝的素因及び養育環境等の様々な因子が寄与するものであること、交通事故により心的外傷後ストレス障害（PTSD）が発症することは極めて稀であること、X は、心的外傷後ストレス障害（PTSD）に罹りやすい性格傾向が認められ、その発症には X の性格的素因が多分に寄与しているものと推認できることなどの事情に照らすと、本件事故による損害をすべて Y に負担させることは、当事者間の損害の公平な分担の見地から妥当でなく、Y が負担すべき損害について損害額全体から減額するのが相当である。

もっとも、交通事故により心的外傷後ストレス障害（PTSD）が発症することが極めて稀であるからといって、さらにこれを大幅に減額することは相当でない。前記各事情並びに本件事故態様及び治療内容・期間のほかに、X には本件事故前における精神疾患の既往歴がないこと、X に生じた損害は、一般にその額が多額となり得る後遺障害慰謝料及び逸失利益が含まれておらず、入通院治療に係る治療費、交通費、雑費及び慰謝料並びに休業損害のみであること、X 自身は、恐怖心を取り去って早期の社会復帰を望みながら治療を受けていたこと等の事情に照らすと、Y が負担すべき損害については、損害額全体から 3 割を減額するのが相当である。」

カ 大津地裁彦根支判2001（平成13）・12・28（【23】）

（事案） X は犬を連れて県道を散歩中に、Y の運転する前方不注意の普通貨物自動車に後方から衝突され、肋骨骨折、肩甲骨骨折、骨盤骨折等の傷害を負った。X は約 1 ヶ月入院後、通院治療をし、事故から半年で外科及び整形外科で治療が必要な症状は固定した。他方、X は、事故後 4 ヶ月半から 7 ヶ月の間に、継続的な不眠状態、倦怠感、頭重感を訴え、本件事故後の Y やその家族、保険会社等の対応に対する不満、仕事

に集中できない状態であることなどを訴え、通院による精神療法、薬物療法の治療を受けた。これにつき本件交通事故に起因する PTSD であるとの A 医師の診断を受けた X は、Y を相手取り、休業損害、慰謝料等合計 507万円余の損害賠償を請求した。

(判旨) DSM- による PTSD の診断基準に当てはめ、X の症状は PTSD であると認定し、かつ、X の素因による減額を否定した。

) PTSD の認定 認定に当たり、X の症状が PTSD であると診察した A 医師の証言及び同医師の見解を録取した報告書(以下「報告書」という)を吟味して次のように評価した。

「A 要件について

報告書の通り、A 要件は満たされているというべきである。

すなわち、本件事故が、A (一)の要件に該当することは、本件事故の内容や、X の受傷内容、程度が生命の危険を伴う重症とされていたことからして明らかと言うべきである。

A (二)の要件については、X は、本件事故の態様からして、本件事故発生の経緯については認識していなかったと考えられるが、衝突直前の危険が差し迫った異常な事態は認識していたはずであり、それに対する X の反応は、強い恐怖ないし戦慄に関するものであったはずである。また、A 要件にいう『外傷的な出来事』には、A (一)の要件からして、本件事故後の Y や保険会社の対応の不誠実さという類のものは含まれないが、本件事故によって X が受けた傷害の結果そのものは含まれるはずである。そして、X が B 中央病院に搬入された時点では意識は清明であったが、自己の身体の状態に対する X の主観的な認識は、右半分が潰れたような状態で、身動きが取れず、痛いと言うのを通り越して、苦しくて生きた心地がしなかったというものであったこと(X)からするならば、外傷的な出来事というべき本件事故に伴う受傷そのものに対する X の反応も、強い恐怖ないし戦慄に関するものであったといえることができる。

イ B 要件について

以下の通り、(一)ないし(五)のうち一つ以上の形により外傷的な出来事が再体験されているといえる。

B(一)の要件については、報告書に記載の通り、Xは車を運転している際犬を連れて歩いている人を見ると追い抜けないという状況があり、それはこの要件に該当するもの等いうことができる。

B(二)の要件については、報告書は、加害者に踏みつけられる夢を繰り返し見る、加害者が笑っている夢を見る、『もう弁護士に任せただからワシは知るかい』とうそぶいていたりする夢を見ることを根拠に、これに該当するとしている。しかし、これによって再体験されるのは、Aで考察したとおり、『外傷的な出来事』に含まれないYの対応であるから、採用することができない。

B(四)の要件については、報告書に記載のとおり、Xは車を運転している際犬を連れて歩いている人を見ると追い抜けないという状況、輸血でエイズに感染した人のニュースを聞いて自分も大丈夫かと不安になったり、今でも後ろから車が来るとびくっとするという状況があり、この要件に該当するものということができる。

ウ C 要件について

以下のとおり、(一)ないし(七)のうち三つ以上によって示される、外傷以前には存在しなかった、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が認められる。

C(一)の要件については、報告書に記載の通り、A 医師が長期間にわたって X の診察をする中で看取しているものであり、また、証拠略にもそのことはくみ取れるものであるから、この要件に該当するものというべきである。

C(四)の要件については、報告書に記載のとおり、Xには重要な活動である仕事従来の2分の1ないし3分の1程度しかできず、仕事への参加の著しい減退が認められるから、この要件に該当するもの

というべきである。

C(五)の要件については、報告書に記載のとおり、乗馬クラブの忘年会に出席しても楽しめないという状況があり、この要件に該当するものというべきである。

C(六)の要件については、報告書に記載のとおり、バレンタインデーなんか考えていたら却って落ち込むという状況があり、この要件に該当するものというべきである。

C(七)の要件については、報告書に記載のとおり、XMには将来に対する漠然とした不安や、一日一日、日が経つのが怖いという感覚があり、この要件に該当するものというべきである。

エ D要件について

以上の通り、Xには、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、(一)ないし(五)のうち二つ以上によって示されるものがあるといえる。

報告書に記載の通り、D(一)の入眠または睡眠困難の要件は、本件事故直後から心療内科Cクリニックでの治療終了時まで一貫して存在していることは証拠上明らかであるし、D(三)の集中困難は仕事面で明瞭であり、D(四)の過度の警戒心についても、車を運転している際犬を連れて歩いている人を見ると追い抜けないという状況から運転の際に認められる。

オ E要件について

BないしDの障害が1か月以上継続していることも、証拠上明らかである。

カ F要件について

BないしDの障害が、Xに、臨床的に著しい苦痛及び職業的機能の障害を引き起こしていることも明らかである。

以上に検討したところによれば、Xの症状はPTSDに該当するものというべきである。」

） 原告の素因による減額の可否

Y は、X には、本件事故前から再三頭痛、下痢、倦怠感を訴えて治療を受け、特に不眠を理由に睡眠薬の投与を受けていたという既往症があり、また、内向的で神経質な性格であり、これらが X の損害発生に寄与していると主張している。

しかし、既往症が「本件事故後の X の症状、特に PTSD の発症に寄与したことを認めるべき証拠は無い。」また、「世界保健機構（WHO）の疾病及び関連健康問題の国際統計分類第10回修正（ICD-10）の臨床記述（CDDG）によれば、『人格傾向（すなわち強迫的、無力的）や神経症の既往などの素因は、症状の発展に対する閾値を低くするか、経過を悪化させるものかもしれないが、その発症を説明するのに必要でもなければ十分でもない。』とされていることをも併せ考えると、X の主張する既往症なるもの及び性格が X の損害発生に寄与しているとは認めがたい。」

） Y の対応 「なお、本件においては、X の Y に対する当初の感情的対応に影響されたためか、保険会社には、X の受傷の程度が生死に関わる重大なものであったこと、そのような場合には X が精神的に大きな打撃を受ける可能性があること、事故被害者が身体的健康を回復して事故前の生活を取り戻すためには精神的側面での健康の回復がどうしても必要であることを看過ないし軽視し、経済的合理性の理念に重きを置いて支出を抑えようとする姿勢がうかがわれる。その姿勢が X の症状の悪化に寄与した可能性を否定することができない。当裁判所は、保険会社が保険金の支払いを合理的範囲内にとどめようと鋭意努力することについて異論を差し挟むものではないが、事故被害者の精神面に対するより一層慎重な配慮が望まれると考える。」

キ 大阪高判2002（平成14）・4・17（【28】）

（事案） 深夜、無灯火で走行中の A（当時24歳の女性）に、Y₁ の運転する前明燈が故障した原動機付自転車が衝突し、A が死亡した事件

である。A の両親 X_1 , X_2 は, Y_1 及び運行供用者である Y_2 を相手どり, A の逸失利益の相続分と X_1X_2 固有の慰謝料を請求。この中で母親 X_1 は, A の死亡により PTSD に罹患したことを慰謝料の算定事由にあげ, 自己固有の慰謝料として500万円を請求した。

(判旨) 次のように判示して, X_2 の固有の慰謝料としては300万円を認容した。

「《証拠略》によれば, 同被控訴人は, 本件事故によって A を失ったことを契機として, 心的外傷後ストレス障害 (PTSD) に罹患し, 事故日から平成一〇年九月ころまでの間, これに起因する呼吸困難, 視力障害, 睡眠障害, 体重減少, 下痢, 発熱, 決断力低下, 場所・人の感覚喪失, 混乱, 悪夢, 悲しみ, 引きこもり, 食欲低下等々の症状を呈し, 同年一〇月以降収まっていく傾向は見られたものの, 同時期以降も通院を続けていることが認められる。

以上によれば, 被控訴人 X_1 の慰謝料額については, これを三〇〇万円とするのが相当である。」

(2) 否定例 次に PTSD の否定例を見てみよう。

ア 東京地判1994(平成6)・7・28(【1】)

(事案) 被告車が交差点を右折する際, 横断中の原告に衝突し, 腰部打撲, 両膝挫傷, 左臀部打撲, 左差坐骨骨折の全治3か月の負傷を負わせた。その後も原告は, 不安感, 抑うつ感, 自動車に対する強迫的恐怖心, 尿失禁, 記憶力の低下, 言語障害, 単純動作の繰り返し以外の日常生活の諸動作の困難および一人では外出できない等の症状が見られ, これら各症状は, 本件事故を原因とする外傷後神経症, 頭部外傷後遺症, 不安神経症又は心的外傷後ストレス障害であるとして, 治療費等の他に, 労働能力喪失100%による67歳までの逸失利益2763万円など合わせて5200万円余の損害賠償を請求した。

(判旨) 一部認容(488万円)。上記原告の神経症状と本件事故との

間には相当因果関係があるとしたが、原告本人の性格、心因反応を引き起こし易い素因等が競合して発症したものだとして、損害の公平な分担という損害賠償法の基本理念に照らし、過失相殺の法理を類推適用し、神経症状による損害については、60%を減額するとした。また、PTSDの主張については、次のように判示した。

「A 医師は、原告が心的外傷後ストレス障害（PTSD）に該当するとしているところそれは一般的に強い恐怖体験、例えばベトナム戦争での激しい戦闘の経験者やスクールバスがハイジャックされ生き埋めの危機にさらされた二五名の子供等が経験するような重大なものとされており、原告は、通常よくある交通事故にあったものであり、右の恐怖体験と同質とは言えないものであるから、同人の前記症状がこれに該当するものとは即断することができない。」

この判決については、「PTSDの要件からすれば、妥当な判決である」との杉田弁護士による評価がある（杉田（1999）下・59頁）一方で、「しかしながら、DSM- では、『通常の人が体験する範囲を超えた出来事』という基準が外されて、PTSDとして認められるケースが拡大しているので、平成6年判決の事案は、今日でも賠償が否定されることになるとは言いきれない。」とする反論も出されている（矢澤（1999）116頁）。いずれにしてもDSM- は本判決と同年に出された基準であって、それまでは1990年のICD-10が最新の基準であって、こちらは前述のように、「例外的に、著しく脅威的な」出来事を要件としてきたのであり、それに影響された判決と言えよう。

イ 宮崎地判1999（平成11）・9・7（【7】） PTSDを初めて認定した前記横浜判決以降の否定判決である。

（事案） Xが夕方自転車によって横断歩道を走行中、Y運転の乗用車に右側目を衝突され、腰背部打撲、頭部打撲等の傷害を負い、整形外科的には1か月程度で治療を終了したが、その後、自動車を見たり、乗ったりすると呼吸困難感や動悸、めまい、過呼吸発作などを生じるようにな

るなどの精神症状を発症し、これは本件事故を原因とする PTSD によるものだとして、これによる労働能力喪失割合は30%であるとして、慰謝料、通院慰謝料、弁護士費用等あわせて2600万円の損害賠償を請求した。

(判旨) PTSD を否定したが、X は本件事故により自動車恐怖症に罹患したとして、「X の本来的な性格的な要素が多分に寄与している」として、その5割が原告の負担であるとして、293万円余の請求のみ認めた。PTSD の否定の理由は、X は本件事故の際、加害車両のボンネット上に投げ出されたが、骨折や脳挫傷はなく、整形外科での治療も約1か月で終了し、DSM-4基準でいう「実際にまたは危うく死ぬないし重症を負うような、あるいは自分または他人の身体的保全が脅かされるような」出来事には当たらないこと、当時の事故がよみがえるようなこともないことなどから、「X の症状が外傷後ストレス障害に該当することを認めるに足りる証拠はない」とする。

ウ 大阪地判2000(平成12)・2・4(【10】)

(事案) 左右の見通しの悪い交差点を伝道補助装置つき自転車で走行中の X に、一時停止をせずに漫然と交差点に侵入した Y 運転の普通乗用車が衝突した事件である。X は転倒し、頭部打撲、頸部捻挫、腰部打撲、肋骨骨折などの傷害を受け、事故後入院先で持病である糖尿病を悪化させ、また脳梗塞を併発するなどした。事故後2か月半で症状固定により X は退院したが、その後も我慢できない疼痛が続く他、外出恐怖、不安焦燥感、気分変調等の症状が持続しており、この症状は本件事故による PTSD によるものだとして、後遺障害等級7級4号に該当する(神経系統の機能または精神に障害を残し、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、治療費、入院費、逸失利益、慰謝料、弁護士費用等計1400万円余の損害賠償を請求した。

(判旨) PTSD を否定。「X には、60歳ころうつ病と診断されることが認められ、精神科的既往があること、自動車に対する恐怖については、前記認定のとおり通院にタクシーを頻回に利用していることにおい

て、誤りがあり、また、交通事故被害者が相当の精神的ストレスを受けることは自明であり、右について、通常の損害算定を超えて損害が発生することの原因として PTSD を位置づけるとすると、右については、相当の根拠が示される必要があるものというべきであるが、右 A 医師の診断について右については、前記指摘の点及び診察方法に疑問があるというべきであり、本件事故の態様も交通事故として激烈なものとは言えず、その結果も肋骨骨折等の症状（X 本人尋問の結果中にはこれに沿う供述部分が存する。）についてもそのまま信用して良いものか疑問があり、A 医師の PTSD の診断が正当なものについては疑問がないとは、少なくとも、本件事故との間に相当因果関係を認めることはできない。」

エ 東京地判2002（平成14）・7・17（【30】）

（事案）原告及び姉妹は父の運転する普通乗用車に同乗中、降雪によって凍結していた片側一車線の道路を走行してきた被告車両が、反対車線に進入し、対向進行してきた原告車両に正面衝突した。原告は、本件事故により、頸椎捻挫、腰椎捻挫、両下腿挫傷の傷害を負い、整形外科病院に1週間入院した後、約7ヶ月間通院した。原告は、本件事故時に意識を失っていたが、気付いたときは精神的パニックに陥り、妹から携帯電話を渡され救急車を呼ぼうとしたものの、場所も分からず電話をかけられなかった。そのため、原告、父及び姉妹は、大破した原告車両の中で重傷を負ったまま救助も受けられず、約一時間降りしきる雪の中で極度の死の恐怖と不安にかられながら閉じ込められていた。その後、原告は、携帯電話をかけるのが怖いなどの回避病状、車の事故の夢を見る、車に乗ると急ブレーキ時に事故の体験がフラッシュバックするなどの再体験症状、不眠や不安等の過覚醒症状を覚えるようになり、事故から1年7か月後、東京大学医学部附属病院精神神経科の医師により心的外傷後ストレス障害（PTSD）と診断され、その1月後、薬物療法、行動療法によっても改善せず、同年一〇月二二日、症状固定と診断された。原告の障害は、自賠法施行令二条別表後遺障害別等級表九級一〇号の「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」に該当するとして、労働能力喪失率35%、就業稼働年数31年間として逸失利益4782万円余の他、入院慰謝料100万円、後遺障害慰謝料640万円等合計6189万円余の損害賠償請求をした。これに対して、被告は原告のPTSD罹患の有無等を争った。

(判旨) 請求一部認容(428万円余)。下記のように原告の症状はPTSDではなく、外傷神経症と認定した。そして「外傷性神経症により症状固定時から一〇年間その労働能力を五%喪失した」として逸失利益を計算した上で、入通院慰謝料100万円、後遺障害についての慰謝料として100万円の慰謝料を認容した。また素因による減額として20%を減額した。

〔2〕PTSD(Post-Traumatic Stress Disorder, 外傷後ストレス障害)とは、強烈な外傷体験により心に大きな傷を負い(トラウマ)、再体験症状(フラッシュバック)、回避症状、覚醒亢進症状が発生し、そのため社会生活・日常生活の機能に支障を来すという疾患である。昭和五五年にアメリカ精神医学会が精神疾患の診断・統計マニュアル第三改訂版(DSM-3)で提唱した疾患であるが(その後、平成六年に発表されたDSM-4の内容は別紙のとおりである。)、PTSDの診断基準には他に世界保健機構(WHO)が平成二年に採択したICD-10があり、その内容は別紙のとおりである。外傷体験の要件について、DSM-4の方が緩和されているといわれているが、DSM-4もICD-10も分かりにくい表現で多義的である上、いずれも医学的診断基準であって、損害賠償基準ではなく、PTSDと診断されたからといって、後遺障害等級七級あるいは九級などの評価が直接導き出されるわけではない。労災保険の障害認定基準に準拠している自賠責保険実務上は、器質的損傷によるものとの証明ができない心因反応は、外傷性神経症に該当するとして後遺障害等級一四級一〇号と認定されている。交通事故は程度の差はあれ誰しもストレスを感じる出来事であるが、ストレス症状が、傷害の治癒や時の経過によっても消失せず後遺障害として残存した場合には、傷害慰謝料を超える賠償の対象となり得るところ、目に見えない後遺障害の判断を客観的に行うためには、今のと

ころ上記基準に依拠せざるを得ない。そして、外傷性神経症より重度の障害を伴う後遺障害として位置付けられた PTSD の判断に当たっては、DSM-4 及び ICD-10の示す〔1〕自分又は他人が死ぬ又は重傷を負うような外傷的な出来事を体験したこと、〔2〕外傷的な出来事が継続的に再体験されていること、〔3〕外傷と関連した刺激を持続的に回避すること、〔4〕持続的な覚醒亢進症状があることという要件を厳格に適用していく必要がある。

（3）これを本件について検討するに、まず、〔1〕外傷的な出来事の要件について、本件事故の態様は、被告車両のセンターオーバーによる正面衝突であるが、高速度で衝突したわけではなく、その後救急車が到着するまでの間に、目の前で同乗していた家族が死亡してしまったのであればともかく、原告は軽傷であり、家族も重傷を負ったとまではいえないこと、また、原告は、記憶障害により事故状況を健忘している旨主張するが、左後部座席にいた原告が衝突を目撃した可能性は低いことなどを考慮すると、原告が、自分又は他人が死ぬ又は重傷を負うような外傷的な出来事を体験したものとみることは困難である。次に、〔2〕再体験症状であるが、前記認定事実によれば、原告の症状は、遅くとも平成一一年一〇月二日には症状固定したものとみられるが、原告の見る悪夢は本件事故に関連したものに限られない。また、事故の記憶が日常的に反復して想起されるのではなく、車や携帯電話が引き金になって、事故直後の救助を待っている情景のフラッシュバックが生じるが、事故時に感じた「家族を失ってしまうのではないかという恐怖感」がよみがえってくるわけではなく（《証拠略》）、外傷的な出来事が継続的に再体験されていることを全面的には肯定できない。

〔3〕回避症状については、原告は、工作上必要な場合に限らず、プライベートでも頻りに車に乗っていることが認められる。原告は、車に乗ることが最良の治療法であるので実践した旨述べるが、治療として一定期間挑戦することは理解できるものの、乗車後の症状により仕事にも支障が出

るのであれば、少なくともプライベートでの乗車は極力避けるのが自然であり、外傷と関連した刺激の持続的な回避症状は認め難いといわざるを得ない。

さらに、〔4〕覚醒亢進症状について、原告は、睡眠困難、集中困難等があるというが、その程度は明白ではない。

以上のとおり、外傷体験の要件に該当しないだけでなく、ストレス反応の量と質が基準以上に大きいものであるとはいえず、原告の症状は PTSD には該当しないといわざるを得ない。原告には脳の器質的变化は認められないところ、原告の神経症状は、本件事故前にはなかったにもかかわらず、本件事故を契機として発生しており、本件事故に起因する心因反応として外傷性神経症と捉えるのが相当である。

原告は、A 医師の PTSD との診断を根拠に、後遺障害等級九級一〇号に該当し労働能力を三五%喪失したとして逸失利益及び後遺障害慰謝料を請求するが、損害を算定する場合の PTSD であるか否かの判断が、治療を目的とした精神科医の診断と異なることはあり得ることである。」

その他、紙幅の都合上これ以上の紹介は省略するが、否定例として、別表【12】【14】【15】【16】【26】がある。

(3) 特徴 これら裁判例を概観して次のような特徴を指摘できる。

交通事故被害につき PTSD を最初に認定した判決は、98年の横浜地裁判決【4】であり、引き続き99年2月の大阪地裁判決【5】が PTSD を認定した。しかし、このような裁判所による PTSD の認定については、前述のように精神科の専門医や法律家からも安易な認定ではないかと批判や疑問が出された。その後の99年7月の宮崎地裁判決【7】、同年11月の大阪地裁判決【8】、2000年2月の大阪地裁判決【10】等は、PTSD を否定しているが、このような批判や疑問に対して、裁判所が厳格な姿勢を示す意図があるのであろうか。しかし、その後は、PTSD を認定する裁判例も続いている【18】【19】【21】【23】【28】【29】。とくに、新

しい判決ほど、DSM-IV-TR の基準に従って、厳密に PTSD の要件を、充たすのかを検討したうえで、PTSD を認定し、或いは外傷性神経症など他の症状を認定し（【30】）ていると言えよう。

交通事故被害では PTSD の問題は、治療費の算定や休業損害、逸失利益における労働能力喪失率との関連で、争点となっている。すなわち損害の算定論のところで、PTSD 概念が活用されている。また、その際、被害者個人の性格的素因や環境的要因による賠償額の減額論の是非が争点となっている点も特徴としてあげることができよう¹⁴⁾。

2 性的被害について

(1) 概観 冒頭でも述べたように、PTSD 概念の発展を促してきた大きな分野が性的被害の分野である。

ア 京大矢野教授事件（京都地判1997（平成9）・3・27判時1634・110）

性的被害をめぐる日本の訴訟で初めて PTSD 被害に言及されたのは、京都大学矢野教授（当時）による大学職員への強姦事件の告発について、矢野教授が被害者を被告として起こした名誉毀損訴訟においてであると言われている¹⁵⁾。この事件では、被害者である被告が事件直後に強姦被害を告発せずに、強要された性的関係を数ヶ月間継続したことについて、強姦被害者の心理的特徴という点から、被告側意見書としてフェミニストカウンセラーの井上摩耶子の意見書が出され、その中で強姦による PTSD 被害の特徴が言及されている。判決は、被告側の強姦被害の事実を真実であるとして、名誉毀損を否定し、加害者である原告が敗訴した。この事件は、加害者から被害者への名誉毀損訴訟なので、被害者の PTSD 被害自体を判決が認容してはいないが、性的被害と PTSD についてを注目させた点で意義がある。

イ 熊本地判1997(平成9)・6・25（【2】）

（事案） バトミントン協会の役員が実業団のバトミントン部の女性選手を強姦し、その後も性関係を強要したレイプ、セクシュアル・ハラス

メント事件である。原告によれば、被告は原告を強姦した上、これによる原告の驚愕と動揺に付け込み、結婚したいなどと嘘を言い、また、告訴すれば選手生命を奪われるなどの報復を受けるかもしれないなどの原告の恐怖心を利用し、それから半年間にわたり、原告との性関係を継続し、これによって、原告の性的な自己決定権と人間としての尊厳を侵害した上、恋人を失わせ、ついにはバドミントン部を退部させて選手生命を奪い、退職を余儀なくさせ仕事を失職させたとして、500万円の慰謝料を請求した。これに対して、被告は、原告との性関係は原告に誘われての合意によるものであって強姦の事実はなく、強姦であるならば、その後も継続的に被告と性関係を継続するのは疑問であり、また、最初に強姦された日から3年を経て提訴するというのは常識的にあり得るのかは疑問であるとして、強姦の事実の有無自体を争った。

(判旨) 強姦とその後の性関係の強要の事実を認定し、300万円の慰謝料を認容した。

) 強姦の事実 被告は「原告を食事に誘った上、原告の被告に対する信頼を裏切り、無理やりホテルに連れ込み、原告の意に反して性行為に及んだのであって、この被告の行為は、刑法上の強姦又はこれに準じる行為というべきものである。」

) その後の性関係の強要 「また、被告は、その後も平成6年春ころまでの間、原告との性関係を継続したのであり、この関係は、被告が意識するとしないとにかかわらず、原告に対し、結婚したいなどと甘言を弄し、あるいは自らの社会的地位と影響力を背景とし、原告の意向に逆らえば選手生命を絶たれるかもしれないと思わせる関係の中において、形成され維持されたものであるから、結局、原告は、被告から強姦又はこれに準じる行為によって辱められた上、その後も継続的に性関係を強要されたのであり、被告によって性的な自由を奪われたということができ、しかも、これが原因で恋人と別れた上、バドミントン部を辞め、会社も退職するに至ったのであり、多大の精神的苦痛

を被ったといわなければならない。」

）強姦事実の認定に当たっての被害者の心理の特徴把握 本稿のテーマとの関連で重要なのは、本判決が次のように強姦被害者の心理的特徴を的確に把握している点である。「強姦の被害者は、一般に、神経の高ぶった状態が続き（過覚醒）、被害当時の記憶が無意識のうちに生々しく再生され（侵入）、被害を思い出さないように感情が麻痺して現実感を喪失する（解離）外、自分が恥ずかしいと感じ、自分にも落度があったのではないかとの思いから自責の念を募らせ、自己評価を低下させる傾向があること、原告も、強姦によるショックが非常に大きいため、被害の事実を否認しようとしても、心因性の健忘により記憶が断片的になっているので、被害の日にちを特定できないと考えられ、このような状態は強姦の被害者としては通例であり、特異なものではないこと、また、原告は、被害の翌日から何事もなかったかのように仕事をしたりバドミントンの練習をしたりして、外見的には被害を受ける前と同様の日常生活を送っていたのであるが、これは、被害の事実と直面するのを避け、ショックを和らげるための防御反応であり、強姦の被害者に共通してみられるものであること、原告は、被告から結婚したいなどと言われたことにつき、強姦された事実は否定できないとしても、少しでも被告が原告に愛情があって強姦したのであれば、単なる暴力的な性の捌け口として強姦された場合よりは救いがあると考え、被告の言葉を信じようとし、被告との性関係を継続したに過ぎないこと、更に、性的な被害者は、恥ずかしさに加え、合意の上ではないか、落度があったのではないかと疑われることで、かえって自分自身が傷付くかも知れないとおそれ、また自分が被害者であると認めたくないとの思いもあって、警察への届出をためらうことが多く、実際、性的な被害者の警察への届出率は低いこと、原告は、自分の身に起きたことを信じたくないし、認めたくないとの思いが強く、それは恥ずかしいことであり、もし周囲の人に話せば、原告にも

落度があったのではないかと非難されたり、傷ものとして見られたりするものが怖かったし、被告の社会的地位からみて、被告との関係を公にすると、選手生命を奪われるかも知れないとの恐怖心があったため、被告との関係をだれにも口外しなかったこと、また、原告は、本件訴えを提起する決意をした理由につき、以前は自分が忘れてしまえばそれでよいと思い、必死に忘れようとしたが、いくら時間が経過しても忘れられず、何も解決しないままであったし、裁判を起す決意をする約二か月前に原告を精神的に支えてくれる人々と出会い、その人々から強姦されたことは決して恥ずかしいことではないし、原告が悪かったのではないと励まされたからであると説明していることなどの事実を認めることができる。そこで、これらの事実をもとに判断すると、原告の言動には格別不自然、不合理な点はなく、むしろ性的な被害者の言動として十分了解が可能であり、自然なものであるということがので、被告が右(1)ないし(4)で指摘するような原告の言動をもって原告が被告との性関係に合意していたということとはできない。」

) PTSD について さらに判決は、性暴力被害者の心理状態についての証人の証言は独自の見解に基づくものであり、経験則に照らして首肯した難いとの被告の主張を次のように排斥している点も注目される。「なお、被告は、性暴力被害者の心理状態に関する証人 A の証言につき、独自の見解であり、経験則に照らして首肯し難いものであるとする趣旨の主張をしているので、これについて付言するに、《証拠略》によると、アメリカでは、ベトナム戦争帰還兵の心理的な障害や性暴力被害者の心理的な後遺症に関する研究が行われ、一九八〇年(昭和五五年)には、アメリカ精神医学会(APA)の診断マニュアル第三版(DSM-3)に PTSD(心的外傷後ストレス障害)が障害名として記載され、一九九四年(平成六年)に発表された同マニュアル第四版(DSM-4)では、その症状として、外傷的な出来事の再体験、外傷と関連したことの回避や感情の麻痺、持続的な覚醒亢進症状が挙

げられていること、また、アメリカの心理学者オクバークは、強姦等の犯罪被害者については、通常の PTSD の症状に加え、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、わが国においても、特に阪神・淡路大震災の後、PTSD に対する関心が高まり、大規模な自然災害の外、強姦等の犯罪被害その他の個人の対処能力を超えるような大きな打撃を受け、トラウマ（心的外傷）体験をしたとき、これによって引き起こされる様々な反応やこれに対する援助の問題が取り上げられ、注目されるようになったことなどの事実を認めることができ、これらの事実にかんがみると、被告の右主張は採用できないというべきである。

以上のとおりであり、他に原告の供述、すなわち、被告に強姦され、その後も性関係を強要された旨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。」

ウ 東京地判2000(平成12)・3・10 (【11】)

（事案） 強姦未遂事件で PTSD を認定し、慰謝料として180万円を認容した事例である。被告は原告が勤める会社の代表取締役であるが、常日頃から工作中、原告に対し卑猥な話をしたり、ポルノビデオを無理やり見せたりしていたが、ある日、社内で原告に強姦未遂の被害を与えた上、原告がこれに抗議すると、原告を不当解雇したとして、491万円余りの慰謝料請求をした事案である。これに対して、被告は強姦未遂等の事実は原告が捏造したものであり、原告は勤務態度不良により解雇したなどと争った。

（判旨） 被告の陳述は矛盾しており、むしろ原告の陳述が信用できるとして、強姦未遂の事実等を認め、また、原告は PTSD に罹患し精神的苦痛が大きいとする医師の所見を採用し、180万円の慰謝料を認めた。

「請求原因(二)(1)の被告 Y の一連の不法行為（入社以来の性的嫌がら

せ)は、長期間にわたり執拗に行われたものであること、請求原因(二)(2)の不法行為(強姦未遂)は被告会社事務所内で行われたもので、原告に不法行為を誘引するような落ち度といえるものがないこと、《証拠略》及び前記2(二)(2)イ(キ)で認定したA医師の所見によれば、原告は、この不法行為により心的外傷後ストレス障害となり、不法行為後三年以上を経過した平成十一年一月一日時点でもなお治療を継続中であると認められ、原告の被った精神的苦痛が大きいこと(なお、被告らの応訴の態様及び反訴の提起等により訴訟が長期化し、当時のことを忘れることができない状況にあることも治療の長期化の一因になっていると考えられる。)からすれば、慰謝料は一八〇万円が相当である。」

エ 京都地判2001(平成13)・3・22【17】)

(事案) 被告日本銀行京都支店におけるセクシュアル・ハラスメント事件において、原告は、京都支店の支店長であった被告からセクシュアル・ハラスメントを受け、それが原因で被告銀行を退職せざるを得なくなったとして、被告に不法行為責任、被告銀行に使用者責任又は債務不履行責任(職場を調整する義務としてのセクシュアル・ハラスメントを事前の防止する義務及び事後これに適正に対処すべき義務違反)に基づき2123万円の慰謝料、逸失利益、弁護士費用等を請求した事件である。

(判旨) 被告の行為を悪質なセクシュアル・ハラスメントであるとし、また被告銀行のセクシュアル・ハラスメント防止及び事後の適正な対処義務違反を認めた。原告の被害については、セクシュアル・ハラスメントが原因で、身体、精神に不調にきたし、PTSD症状の回避行動が見られるとして、退職したこととセクシュアル・ハラスメントとの間に因果関係を認め、慰謝料150万円を認容した。

「原告は、本件第一セクハラ行為及びこれに続く本件第二セクハラ行為による精神的ストレスによって低音障害型感音難聴を発症したものと認めるのが相当である。被告乙山は、上記難聴の発症には、原告

の気質が寄与している旨主張するが、その主張を認めるに足りる証拠はない。」

「本件各セクハラ行為後、原告が退職するに至る経緯は、前記一（五）認定のとおりである。そして、これらの事実に《証拠略》によって認められる性的被害者の心理状態についての近年の研究の成果を総合勘案すれば、被告乙山の本件各セクハラ行為と原告の退職との因果関係については、次のとおり認めるのが相当である。

（ア）原告は、本件第一セクハラ被害に遭って以来、悔しさと今後も被告銀行で働き続けたいという思いで心が千々に乱れたが、ともかくも一旦は、今後も被告銀行で働け続けるために泣き寝入りしようと考えた。これには、心的外傷後ストレス障害（PTSD）の一症状である『回避』、すなわち『外傷体験と関連した思考、感情、会話などを継続的に回避しようとする努力する』症状の現れであるとも理解できる。

（イ）しかし、いったん結論を出したとしても、これで心が平静でいれるはずもなく、職場では、引き続き被告乙山から、誘いがかかり、これから逃れることができないこと、この誘いを被告乙山の感情を害することなく断らなければならないこと、他方、A 課長からははっきりと断るようにとの指示（原告には圧力と感じられる。）がされたこと、夫にもセクシャル・ハラスメント被害を内緒にしていたことなどから、原告が受け続けたストレスは多大なものであり、それが低音障害型感音難聴の発症につながった。」

オ 東京地判2001（平成13）・11・30 日大合宿セクシュアル・ハラスメント事件（【22】）

（事案） 日大商学部の学生が指導教授と共に、創作作品を批評しあう合宿に参加中、原告である女子学生が、夜、指導教授の部屋で右手をつかんで引き倒され、胸部や陰部を撫で回され、強姦されそうになり、その後、不眠、無気力、被害当時の記憶が戻り、その度に神経が高進状態となり、PTSDに罹患したとして、この教員と大学を相手取って不法行為責任

に基づき700万円の慰謝料,弁護士費用等1200万円を損害賠償請求した。

(判旨) 一部認容(180万円)。原告主張の事実を認め、被告である教授と大学に不法行為責任を認めた。被告は原告の PTSD について争ったが、次のように判示して、これを認めた。精神科医 A 医師は「原告に面接して本件合宿以降の原告の精神心理状態について問診し、精神医学的立場から原告の症状について診断並びに鑑別診断を行った。その結果、Aは、平成12年10月30日、原告が本件合宿時に遭遇した性被害事件を直接の契機として、当時から重度の心的外傷後ストレス障害(PTSD)に罹患しており、それが症状の持続期間が3か月以上の慢性型に該当すると診断したことが認められ、同診断内容には別段不合理な点は認められないから、原告は、被告のわいせつ行為により、心的外傷後ストレス障害に罹患した事実が認められる。

そうすると、原告は、被告のわいせつ行為により相当の精神的苦痛を被ったことが認められるから、その慰謝料の額は150万円と認めるのが相当である。」

カ 旭川地判2002(平成14)・3・12 旭川医大学生性的暴行事件(【25】)

(事案) 旭川医大看護学科の女子学生であった原告が、顔見知りだった同大学の男子学生から、車の中で体を触られるなどの性的暴行を受け、その後、睡眠障害や吐き気に襲われ、授業にほとんど出られなくなるなどの PTSD に罹患したとして、約4000万円の損害賠償を請求した事案である。

(判旨) 一部認容(960万円)。判決は慰謝料のほかに、原告は卒業したが、PTSD の症状により、希望していた保健婦の資格を取ることができなかったなどとして、逸失利益も認容した¹⁶⁾。

キ 東京地判2002・3・29 中国山西省女子連行強姦・暴行事件(【27】)

(事案) 第二次大戦中に、中国人である原告らが日本兵に拉致監禁され、連日にわたり複数名の日本兵に暴行、強姦され著しい身体的、精神的苦痛を被り、原告の一人は PTSD に罹患したとして、各自2300万円の

慰謝料及び弁護士費用を請求した事件である¹⁷⁾。

（判旨）原告の一人には「生前、戦時中の監禁・強姦等に起因すると思われる重度の心的外傷後ストレス障害（PTSD）の症状が認められた。」として、PTSD の症状があることを認めたが、国家無答責の法理等で国の責任を否定した。

ク 岡山地判2002（平成14）・11・6 岡山セクシュアル・ハラスメント事件（【32】）

（事案）リサイクルショップに副店長、その後店長として勤める原告女性従業員が、同店の管理運営の総括責任者である被告 Y₁、新規事業推進部部長の Y₂ からセクシュアル・ハラスメント行為を受けて PTSD に陥り、そのための休職をしていたのに、経営者である Y₃ から不当解雇されたとして、不法行為および債務不履行に基づく2302万円余の損害賠償を請求した。

（判旨）一部認容（709万円）。直接の加害行為をなした Y₁、Y₂ について不法行為責任を認めた上で、職場で不快な性的言動を繰り返した Y₁ については、Y₃ は会社としての職場環境配慮義務違反の債務不履行責任を負うが、勤務時間終了後に仕事の話をした飲食の会の後に、酔った原告を送っていった Y₂ が、原告の部屋に入り、原告を押し倒して、抱きついて陰部に指を挿入するなどの行為を行ったのは、Y₂ の個人的行為であるとして Y₃ の責任を否定した。また、原告の PTSD については、主治医の診断に基づき、原告が休業を開始してからの症状は、「Y₂ の行為による PTSD によるものと認められる」としつつ、それ以降の原告の通院には、原告がもともと有していた疾患（両親が離婚したことや父親がアルコール依存症であることや、母親が病気であること、交際相手の問題、経済的問題、仕事の問題などで、Y₂ のセクシュアル・ハラスメント行為の約2か月前に、うつ状態であると診断されていた）や、他の店との一本化をするなどの会社に対する精神的ストレスなども認められるとして、通院治療および原告の休業、逸失利益に対する PTSD の寄与度を5割と認定した。

ケ 札幌地判2003(平成15)・3・31(【35】)ピアノ教師わいせつ事件

小学生の頃に通っていたピアノ教師の男性教師からわいせつ行為を受けて、PTSDに罹患し接触障害や自殺未遂などを図ったとして、30代の女性と両親が、このピアノ教師に対して総額6200万円の損害賠償を請求した事案である。判決は、男性の不法行為のほかにPTSD症状を起こすほどの破壊的な出来事がないとして、逸失利益など約4000万円の損害賠償を認めた。なお、名古屋市立大学事件では原告のPTSD履歴は認めないと否定している(【33】)。

(2) 特徴 性的被害においては、PTSDが被害者の供述の真実性を裏付けるものとして、また、被害の深刻さを表すものとして慰謝料および逸失利益への反映の点で活用されている。特に、近時は、性的被害によるPTSDにより休業を余儀なくされた、或いは労働能力喪失により逸失利益が生じたと認定されるケースが増えている点が注目される。最近も、名古屋大学文学研究科の女子院生が、セクシュアル・ハラスメント行為をした男性教授によりPTSDに罹患させられたとして、教授に慰謝料など3300万円を求めて名古屋地裁に提訴した事件などが報道されている(朝日新聞2003年5月29日朝刊)。

3 その他

(1) 暴行事件

ア 和歌山地判2000(平成12)・9・4(【13】)

暴行事件で、PTSDを肯定したが、現状では軽減したとして賠償額を減額した事例である。「1 原告が本件暴行により負傷してから平成一一年三月までの間、下津分校を休学したこと自体は当事者間に争いが無い。この間、原告がその主張に係るPTSDのため通学できなかったか否かは必ずしも明確ではないが、証人Aの証言(以下「A証言」という)によれば同証言の時点(平成一二月二日二三日)で、本件暴行に起因するPTSD

のうち、対人関係を回避する引きこもり症状がまだ認められたということ、被告らも一年間の休学と本件暴行との因果関係を強く争うものではないことを考慮すれば、右休学自体が被告らの暴行に起因するものと認めることができる。」

「他方、被告らも指摘するように、原告は平成一二年四月からは下津分校に復学し、本件暴行の加害者であった被告丁原や同戊田と顔を合わすことが少なくないが、特に異常は生じていないことを考慮すれば、原告の PTSD の症状は相当程度軽減したと解されること、A 証言によれば、それ以前においても症状が常に出ているわけではなく、本件暴行と症状との関係も総合判断によるもので一義的に明確なものではないことが認められ、これらの諸事情を考慮すれば、原告の本件暴行についての慰謝料は三〇〇万円をもって相当と認める。」

その他、夫からの暴力により PTSD に罹患したと認定したドメスティック・バイオレンス（DV）の事例（【20】¹⁸⁾交際相手の男性による暴力、精神的虐待で PTSD を認定した事例（【24】）、電車内で酔った男性に暴行を受けて PTSD を認定した事例（【34】）がある。

イ 神戸地判2001（平成13）・11・5（【20】） 夫からの暴力により婚姻が破綻したとして、妻の症状については、「E 医師の PTSD に関する意見も、専門家が5回もの面接を経て診断したものであり、その信頼性を覆すに足る証拠はない。」とし、「原告は、被告の暴行等により PTSD に罹患したものと推認でき、原告が被った精神的苦痛は甚大なものであったといえることができる。その他、婚姻期間や子らに対する影響等本件に表れた諸般の事情を考慮すると、原告に対する慰謝料は、金800万円をもって相当と認める。」とした。

ウ 仙台高判2002（平成14）・2・21（【24】） 交際相手の男性による暴力、精神的虐待で PTSD を認定し、170万円の損害賠償を認容した。

エ 東京高判2003（平成15）・3・6（【34】） 電車内で酔った男性に暴行を受けた女性が PTSD に罹患したとして、6000万円の損害賠償を請求し、

2000万円を認容した事案である。

オ 名古屋地判2002(平成14)・9・11(【31】) 原告が散歩中に突然背後から、被告が放し飼いにしていた犬に左ふくらはぎを咬みつかれ、左下腿部咬傷、左膝内障などの負傷をした他、以後、外出中も犬を見かけると身動きがとれなくなり、パニック状態に陥り過呼吸を起こす、抑うつ状態が続くなどの PTSD に罹患したとして、休業損害、慰謝料等合わせて1807万円を請求した事案。本判決は「強度の外傷的出来事に遭遇した」ことに起因する PTSD に該当するとして、原告の主張する休業期間30ヶ月について、労働能力を56%喪失したものと認定し(自賠法施行令2条の後遺障害等級表7級4号所定)、948万円の休業損害を算出した上、過失相殺の法理(民法722条)を類推適用して、40%を減額し、また PTSD 症状を考慮して慰謝料150万円など総額789万円余を認容した。

(2) 医療過誤事件

札幌地判1998(平成10)・3・13(【3】)

(事案) 入院後、悪性腫瘍と誤診され、余命が1年半ないし2年であると告知された患者が、医師および病院を相手取って、誤った告知により PTSD に罹患し、労働能力を喪失したとして、債務不履行ないし不法行為に基づき逸失利益および慰謝料等合わせて8291万円の損害賠償を請求した。

(判旨) 一部認容(1136万円)。「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。」とした。また「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。」とした。ただし、原告には入院前から腹部の痛みがあり、これによる労働能力喪失割合は10パーセント

であったとして、結論として癌告知後良性腫瘍と判明するまでの労働能力喪失は90パーセント、良性腫瘍と判明した後は、69パーセントとした。また原告が約2年4か月もの間、「死に直面し続けたことにより精神的苦痛を味わった」として慰謝料を300万円認めた。

本判決は良性腫瘍を悪性腫瘍と告知したことによる損害賠償として珍しい事例であり、「心因性の障害」として原告の主張する PTSD による損害賠償を限定的に認めた事例として注目すべきものであるとする判例時報誌のコメントがある（判例時報1674・115）。

なお、癌を患うことの衝撃が心的外傷となるかという点については、「いまだ明確な答えは得られていない」とされているが、小児がん患者の生存者や両親にとっては心的外傷になり得る衝撃であるとの報告や、成人のがん患者でも、女性の27%、男性の10%に PTSD が出現したとの報告もなされている（朴（2001））。

三 損害論と PTSD

以上、PTSD に関する日本の裁判例を概観して来た。損害論との関連では次の点を指摘できる。

1 被害の認定

(1) 被害 = 加害の存在の認定 被害が PTSD であると認定されることによって、被害の存在自体が、したがって加害の存在自体が明確になる場合がある。性的被害における PTSD はまさにそのようなものであった。性的被害は、密室で、かつ、大学や職場という上司と部下、大学教授と学生、職員の力関係を利用した支配従属関係の中で行われることが多い。またその被害の特徴から直ちに告発することが困難な社会的、心理的狀態があり、性的問題にかかわるため、通常の男女関係として合意に基づく関係であったと加害者側から主張されることなどの困難を伴う¹⁹⁾。その中で、

被害者が PTSD に罹患しているという認定は、そのような PTSD を引き起こした心的外傷にかかわる加害行為の存在を浮き彫りにするのである。

(2) 人格的被害の自立化　また PTSD が慰謝料請求の根拠として通常問題となる精神的被害とは区別され、独自の損害とされることによって、生命や身体、健康、或いは財産等の他の法益侵害に伴う精神的苦痛という付随的な精神的損害とは違う、人格自体への侵害という被害の独自性が浮き彫りになってきたと言える。

2 損害額の算定

(1) 財産的損害の根拠づけ　PTSD が認定されることによって、財産的損害の算定根拠が基礎付けられる例がある。

通院治療費　精神科や心理クリニックへの通院治療費などを損害として請求するために、そのような治療を要する精神的後遺症を、当該不法行為等によって負ったとして、被害の事実と加害行為との因果関係を PTSD 概念が媒介している。

休業損害　また当該不法行為等による被害の後、休業せざるを得なかった理由が、PTSD によるものであることが明らかにされることによって休業損害請求の法的根拠づけがなされ得ることになる。

逸失利益　また将来の得べかりし利益の算定にあたり、PTSD のため外出ができず仕事ができないなど、労働能力の喪失割合に反映させる例がある。

退職による損害　更に、職場で外傷的イベントが起きるセクシュアル・ハラスメント事例では、職場にいること自体が PTSD の原因であるとして、被害者の退職と加害行為との因果関係を媒介する役割が PTSD によってもたらされている。

PTSD を他の精神的後遺症から区別する本質的な特徴は、トラウマが強く日常生活に支障を来す点にある（櫻井・判例診断（2001）37頁）。

精神的苦痛だけでなく、日常生活ができず労働能力に喪失を来たす点に PTSD の本質的特徴があるのである。その点で、PTSD は、精神的障害が財産的損害をもたらすのである。この点で、精神的な苦痛が精神的損害として慰謝料の対象としてのみ考慮されていた段階とは質的に異なる新たな問題を法理論（とくに損害論・損害算定論）に提起していると言える²⁰⁾。

にもかかわらず、現状の裁判実務では、PTSD による後遺障害の等級認定や労働能力の喪失期間の認定がばらばらであるとの批判が強く寄せられている²¹⁾。むろん個別事案による特色や個々の被害者の罹患した PTSD の程度の違いもあるのであるから、PTSD 被害というひとくくりで、画一的な後遺障害等級認定や労働能力喪失期間の認定をすることは、むしろ個別事案の個別的解決を理念とする裁判実務にとって背理ともなろう。この点では、補償の迅速性が要求される労災保険における障害給付の支給（労災保険法15条）に関する後遺障害等級基準についてさえも、PTSD が「外傷性神経症（災害神経症）」として、「外傷又は精神的な外傷ともいふべき災害に起因するいわゆる心因反応であって、精神医学的治療をもってしても治癒しなかったものについては、第14級の九に認定すること。」として、基礎日額56日分の一時金しか支給されないことになっている画一性が批判されている点が想起されよう²²⁾。しかし、他方で、基準や考え方の次元では、ある程度の統一がなされていなければ、裁判の恣意性という問題も生じてくる²³⁾。今後の大きな課題である。

(2) 慰謝料の高額化要素　また前述したように PTSD をもたらすような外傷的事件であったということで行為の悪質性が認定され、そのことが慰謝料を高額化する機能を持つ。

この場合、特に、精神的後遺障害としての PTSD による財産的損害を算定する一方で、PTSD により精神的苦痛を被ったとして慰謝料額へも PTSD 罹患を反映させる場合、その両者の関係はどのように捉えるべきなのかも理論的に整理する必要があるであろう。すなわち、財産的損害と精神的損

害の双方にPTSD被害を反映させるということは、両者の算定において重複しない部分を算定しているという前提に立つからであろうが、そのような前提の理論的意味と算定方法・基準の客観化が要請されよう²⁴⁾。

(3) PTSD 被害による損害賠償請求権の主体の範囲 前掲の大阪地判99年2月の交通事故の事案は、母親が抱いていた生後9ヶ月の子が交通事故により死亡したことが PTSD 発症の大きな要因となっている。この場合、次の二つの解決すべき法的問題が考えられる。

一つは、遺族(この場合子ども)を失った悲しみは、近親者固有の慰謝料(民法711条)という法的構成で、或いは、慰謝料を含めて死亡した近親者自身の損害賠償請求権を相続するという形で、一定程度癒されることになるのではないか。したがって、これらの損害賠償請求権と、子供が不法行為により死んだことで被る親の PTSD の損害とは、どのように調整されるのか、或いは調整すべきではないのか、という問題。

今ひとつは、自分自身が直接の不法行為による被害を負っていない場合に、どこまで他人の死亡等に直面した PTSD を損害賠償請求の対象とすべきかという問題である。既に近親者については、前述したように、自らが被害者でない母親が24歳の娘の交通事故死により PTSD に罹患したとして300万円の慰謝料請求を認容された事例がある(【28】)。更に、例えば、たまたま凄惨な事故現場を目撃し、自分とは無縁他人が死亡したのを目撃した場合に PTSD に罹患した場合、被害者は事故の加害者に PTSD 罹患の損害を賠償請求できるのだろうか。このような直接の被害者とは全く他人である場合は、外国では既に論じられている問題であり、日本でも同種の訴訟が近時一件提訴されており²⁵⁾、今後は日本でも実務上も理論上も問題となつてこよう。いわゆる間接被害者の問題の一場面である²⁶⁾。

3 素因・環境要因による減額論

他方で、PTSD の発症には、個人の心的素因や環境要因が関わるとして、

損害の公平の分担の見地から、賠償額を減額する判決例がある。これに対して、これらの要因は、いまだ PTSD の発症自体を説明するものではないとして、安易な減額を認めない判決が出ていることが注目される。この点で、過失相殺の法理や寄与度減額という手法での PTSD 損害の減額は、PTSD 自体の判断基準が不明確な現状で、裁判官が損害の公平な分担という見地から行っている点に起因するものとする見方もされているところであり²⁷⁾、PTSD 自体の判断基準が不明確という現状と不可欠の関係にあるとも言えよう。しかし、他方で、PTSD をもたらすような外傷の事件が加害者側の悪質な義務違反行為や故意によってもたらされているような場合には、被害者の心的素因や環境要因を理由に減額することは、加害者を不当に減責することにならないか、慎重な配慮が必要であろう。

三 時 効 論

1 問題の所在

PTSD という被害の認定が、損害賠償請求権の消滅時効との関連で直接に意味をもった判決はまだ見出されない。しかし、PTSD は、時の経過によっても自然消滅しない場合もあり、不法行為や債務不履行の時点から長いときを経て被害が継続している場合もある。例えば、ナチスの強制収容所の生存者には、被害から50年以上を経た段階でも、なお PTSD 症状が高率で認められるという研究報告もある²⁸⁾。そこで、PTSD 被害と消滅時効或いは除斥期間との関連が今後問題となつてこよう。

2 裁判例の検討

ここで注目されるのが、次の判決である。

金沢地裁2002・6・11 金沢星陵高校セクシュアル・ハラスメント事件
(中日新聞02.6.12朝刊)

(事案) 金沢の星陵高校に在学中の部活動の顧問の教諭から、校内

の一室に呼び出され、体を触られたり、抱きしめられるなどのセクシュアル・ハラスメント行為を受けたとして、学校を経営する学校法人に慰謝料500万円を請求した事件である。

(判旨) セクシュアル・ハラスメント行為を認定し、学校法人の債務不履行責任(生徒の安全を守る義務の違反)に基づき、150万円の慰謝料を認容した。PTSDが直接に争点になったわけではないが、被害を受けてから10年後の提訴のため、被告側が権利行使可能時から10年の消滅時効(民法166, 167)を援用したのに対して、判決は、問題が表面化することを考えると在学中に訴えを起こすのは困難だとして、卒業した翌日を時効の起算点とし、消滅時効は完成していないとした。

被害者がセクシュアル・ハラスメント行為時点よりも、10年以上経て提訴するに至っているのは、それだけ被害の精神的後遺症が継続しているからであろう。この判決ではPTSD被害を明確にしていないようだが、PTSDの可能性もあろう。この判決では、学校法人の安全配慮義務違反が問題となっていると思われるが、安全配慮義務違反による債務不履行による損害賠償請求権の消滅時効は、通常、損害が発生した時点で権利行使可能になると考えられる²⁹⁾。他方で、在学中は安全配慮義務の履行を請求できたのであるから、セクシュアル・ハラスメント行為に対して、事後的な適正な措置を尽くす義務を安全配慮義務の中に入れて考えると、その履行は在学中請求できたのであり、その履行義務の違反による損害賠償請求権の消滅時効の起算点は、安全配慮義務履行請求が最後にできた時点の翌日、つまり卒業時の翌日であるとして、本判決と同様の結論を導くこともできよう。

他方で、PTSD被害の現時点までの継続性を重視し、このような継続的被害は、被害の終了時点で始めて消滅時効が進行すると考えることも可能ではないだろうか。筆者は、じん肺問題で、じん肺被害のような進行がどのようになるかがわからない損害については、被害の進行がやむまで時効は進行させるべきではなく、じん肺の進行は被害者が死ぬまでわからない

ので、時効起算点は死亡時であるという死亡時説を提唱しているが³⁰⁾、同様な論理は PTSD 被害にも該当するのでないだろうか。すなわち PTSD 被害が完全に治癒するまでは、時効は進行しないと解する。

3 ドイツ時効法改正からの示唆

なおこの点で、未成年者の中の性的自己決定の侵害や、婚姻中の性的自己決定の侵害についての損害賠償請求権の消滅時効は、成年になった21歳まで、また家庭共同体を離脱するまで停止するとする2001年のドイツの時効法改正は、性的被害の特殊性を考慮した時効停止事由として注目に値する³¹⁾。連邦政府草案はその提案趣旨を、現行852条など被害者ないしその法定代理人が損害及び賠償義務者を認識した時から3年間で不法行為に基づく損害賠償請求権は消滅時効にかかるが（この点は現行日本民法724条前段と同じ）、とりわけ児童の性的虐待については、それを親が知ったとしても加害者に「配慮」（Rücksichtnahme）したり、「スキャンダル」を恐れたりして容易に提訴できないうちに時効が完成してしまうことが多いので、被害者の権利を保護するためにこのような停止事由を定めたのだと説明している（BT-Prucks 14/6040, 119）。この改正の意義・背景³²⁾については別稿で独立してとりあげたいが、さしあたり改正条文とその訳を次にかけておこう。

§ 208 Hemmung der Verjährung bei Ansprüchen wegen Verletzung der sexuellen Selbstbestimmung

Die Verjährung von Ansprüchen wegen Verletzung der sexuellen Selbstbestimmung ist bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres des Gläubigers gehemmt. Lebt der Gläubiger von Ansprüchen wegen Verletzung der sexuellen Selbstbestimmung bei Beginn der Verjährung mit dem Schuldner in häuslicher Gemeinschaft, so ist die Verjährung auch bis zur Beendigung der häuslichen Gemeinschaft gehemmt.

208条 性的自己決定権の侵害を理由とした請求権の時効の停止

性的自己決定権の侵害を理由とした請求権の消滅時効は、債権者が21歳に達するまで停止する。性的自己決定権の侵害を理由とした請求権の債権者が、消滅時効の開始の際に、家庭生活共同体において債務者と共同生活をしている場合には、消滅時効は家庭生活共同体が終了するまで停止する。

四 結 び

本稿では、PTSD と損害賠償請求権の関係を考察した。PTSD は人の心理にかかわる概念であると同時に、そもそも、PTSD という概念自体が、それが認めれる者に一定の補償給付をしたり、賠償請求権を認めるという法的性格があるのである。法科大学院による新たな法曹養成教育が、いよいよ2004年度から始まろうとしているが、その中で、PTSD という新しい概念が法的にどのように活用できるのか、その問題点は何かを検討することも教育・研究課題となろう³³⁾。「法と心理」学会の設立(2000年11月)など、日本でも両者の学際的な研究が本格的に展開されようとしている。本稿がその一助になれば幸いである。

注

- 1) PTSD 概念を法律家向けに簡潔に説明したものとして、岡田幸之・山上皓(2000。引用は後掲引用文献表の著者年と出版年による。)その他、一般向け入門書として、加藤進昌・樋口輝彦(2001)。厚生労働省・精神・神経疾患研究委託費外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班(2001)など。
- 2) 児童虐待とトラウマ(心的外傷)については、西澤哲(1999)94頁以下参照。
- 3) 小西聖子(1997)44頁。PTSD 概念の発達史とその背景についての、古典的名著として、ハーマン(1996)は必読である。これはフェミニズムと PTSD 概念の発展との関係をも浮き彫りにしている。その他、J・M・グッドウィン編(1997)、ヤング(2001)など。
- 4) American Psychiatric Association, DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, 4th Edition, TEXT REVISION, 1994。その日本語訳として、高橋他訳(医学書院, 2002)。

DSM- 診断基準を次に掲げておく。

309.81 外傷後ストレス障害の診断基準

A その人は、以下の2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傷を負うような出来事を、1度または数度、または自分または他人の身体の安全に迫る危険を、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。

注：子供の場合はむしろ、まとまりのないまたは興奮した行動によって表現されることがある。

B 外傷的な出来事が、以下の1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。

注：小さい子供の場合、外傷の主題または側面を表現する遊びを繰り返すことがある。

(2) 出来事についての反復的で苦痛な夢。

注：子供の場合は、はっきりとした内容のない恐ろしい夢であることがある。

(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、および解離性フラッシュバックのエピソードを含む）、また、覚醒時または中毒時に起こるものを含む。

注：小さい子供の場合、外傷特異的な再演が行われることがある。

(4) 外傷的な出来事の1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1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3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（例：愛の感情を持つことができない）

(7) 未来が短縮した感覚（例：仕事、結婚、子供、または正常な一生を期待しない）

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2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1か月以上

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。

急性：症状の持続期間が3ヶ月未満の場合

慢性：症状の持続期間が3ヶ月以上の場合

発症遅延：症状の始まりがストレス因子から少なくとも6か月の場合

発症後1ヶ月未満：急性ストレス障害

発症後1ヶ月後も持続：PTSD

5) ICD-10の臨床記述とガイドラインを掲載しておく。

1 ICD-10の臨床記述(CDDG) 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(短期間もしくは長期間に持続するもの)に対する遅延したおよび/または遅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)。人格傾向(すなわち強迫的、無力的)や神経症の既往などの素因は、症状の発展に対する閾値を低くするか、あるいは経過を悪化させるものかもしれないが、その発症を説明するのに必要でもなければ十分でもない。

典型的な諸症状には、ある種の「無感覚」と情動鈍化、他人からの離脱、周囲への鈍感さ、アンヘドニア、外傷を想起させる活動や状況の回避が持続し、そのような背景があるにもかかわらず生ずる侵入的回想(フラッシュバック)あるいは夢の中で、反復して外傷を再体験するエピソードが含まれる。一般に、患者にもとの外傷を思い起こされる手がかりとなるものへの恐れや回避がある。まれには、外傷あるいはそれに対するもとの反応を突然想起させるおよび/または再現させる刺激に誘発されて、恐怖、パニックあるいは攻撃性が劇的で、急激に生ずることがある。通常、過剰な覚醒をともなう自律神経の過覚醒状態、強い驚愕反応、および不眠が認められる。不安と抑うつは通常、上記の症状および兆候にともない、自殺念慮もまれではない。アルコールあるいは薬物の過度の服用が合併する要因となることがある。

外傷後、数週から数か月にわたる潜伏期間(しかし六か月を超えることはまれ)を経て発症する。経過は動揺するが、多数の症例で回復が期待できる。一部の患者では、状態が多年にわたり慢性的経過を示し、持続的人格変化へ移行することがある。

2 診断ガイドライン(CDDG) 例外的に強い外傷的出来事から六か月以内に起きたという証拠がなければ、一般的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、あるいはうつ病のエピソード)も同定できなければ、出来事から発症までの遅れが六か月以上であっても、依然として「推定」診断は可能であろう。外傷の証拠に加え、回想、自白、夢、あるいは夢における出来事の反復的、侵入的な回想あるいは再現がなければならぬ。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刺激の回避がしばしば認められるが、診断にとって本質的ではない。自律神経障害、気分障害、および行動異常はすべて診断の一助となるが、根本的な重要性はない。

3 研究用診断基準(DCR-10)

- A 並外れた脅威や破局的な性質でストレスの強い出来事または状況（短期または長期にわたる）に曝露されて、それはほとんどの人にとって広範な苦痛をもたらすと考えられるようなものであること。
- B 乱入してきた「フラッシュバック」、生々しい記憶、繰り返し見る夢あるいはストレス因に似た状況や関連した状況に曝されたときに体験する苦痛によって、ストレス因の記憶がしつこくよみがえったり、「再体験」されたりする。
- C そのストレス因と類似または関係する状況からの現実的な回避、あるいは回避を好むこと。それらは、ストレス因に曝される以前には存在していないこと。
- D 次の(1)または(2)のうち、いずれかが存在すること。
- (1) 想起不能が、部分的であれ完全なものであれ、ストレス因に曝された時期のいくつかの重要な局面として、見られること。
 - (2) 次のうちの二項目以上として示される心理的な感受性と覚醒の増大による頑固な症状（ストレス因に曝される以前には存在していないこと）。
 - (a) 入眠困難や睡眠（熟眠）困難
 - (b) 焦燥感または怒りの爆発
 - (c) 集中困難
 - (d) 思慮不足
 - (e) 過度の驚愕反応
- E 基準 B・C・D 項のすべてが、ストレスフルな出来事の六か月以内またはストレス期の終わりの時点までに起こっていること（研究目的によっては、六か月以上遅れた発病も含めてよいが、その場合は明確に区別して特定しておくべきである）。融道男他訳（1993）158頁以下。
- 6) PTSD と損害賠償をめぐる法律問題の全体を検討したものととして、黒木宣夫（2001a）（2001b）（2003）、杉田雅彦（2001a）、矢澤久純（1999）、山口茂樹（2002b）など。
- 7) PTSD の労災認定については、黒木宣夫（2000a）（2000b）（2003）93頁以下。事案としては、別表3参照。
- 8) PTSD と刑事責任との関連については、杉田雅彦（2001b）参照。杉田は現状の裁判で安易に PTSD が認定され、傷害罪の成立が認められる点に、罪刑法定主義に反する危惧を指摘し、将来、PTSD の「客観的基準が確立するまでは、刑事罰の対象とするべきではないと考える」とする（55頁）。刑事裁判に現れた PTSD につき別表3参照。また犯罪被害者の PTSD についての精神医学からの研究として、小田（1997）、小西（1996）など。
- 9) 杉田雅彦弁護士は、精神医学会、法学界ともに論者によって判断基準がまちまちである PTSD のような新しい「精神的後遺障害」について、医・法とも更に深く研究すべきであり、安易な PTSD 認定による損害認定によって「これまで永々と培ってきた損害賠償理論が多大な影響を受けることになる。事は重大であり、緊急を要する状態にあることを強く訴えたい。」とする（1999・下・64頁）。なおアメリカでの問題状況について、ピットマン（2001）。
- 10) 交通事故と PTSD については、青木勝治（2000）、黒木宣夫（2001b）、杉田雅彦（1999）（2001a）、判例診断（2001）、溝辺克己（2001）、矢澤久純（1999）など。

- 11) 本判決について被告側が控訴しなかった事情につき、自動車保険料率算定会の伊藤文夫は次のように発言している。「横浜の件は、PTSD 自体が民事損害賠償の世界であり知られていなかったということで、一審判決に至る過程がどういう形でなされたかは聞いていないのですが、この事件で保険会社が控訴するかどうかは、こういう大きな事件の場合には大体本社が判断するらしいのですが、本社の方にはこの事件が届いたのは控訴期限ぎりぎりだったらしいのです。それで、今さら控訴してもどうしようもないということで、控訴しなかったのが実態のようで、大きな問題意識は持たないまま確定してしまったようです。」(判例診断(2001)76頁)。
- 12) 杉田弁護士に対しては、「PTSD の認定にかなり消極的であるが、これは現代の精神医学における PTSD 診断の傾向と反するように思う。」とする批判も寄せられている(矢澤(1999)121頁注21)。
- 13) この大阪高裁への控訴については、前掲11)の伊藤文夫が「大阪の事件は、損害賠償の世界で大変な問題であり、総力を挙げて控訴していくということで、現在、大阪高裁に継続中であります」と報告されていた(判例診断(2001)76頁)。
- 14) 野村好弘は、交通事故訴訟における PTSD と損害賠償論との関係で、次の点が法的問題点となるとして、 PTSD の判断基準、後遺障害の等級の判断、労働能力の喪失期間、他の要因の寄与と割合的判断の4点を指摘している(判例診断(2001)77頁)。
- 15) この点について井口(1999)参照。矢野事件はその後のセクシュアル・ハラスメント訴訟、とくに大学をめぐるセクシュアル・ハラスメント、いわゆるキャンパス・セクシュアル・ハラスメント訴訟(これについては、松本克美(2002b)(2002c)(2003a)参照)の大きな契機となる。
- 16) 原告の弁護団は、「性被害の訴訟で、慰謝料だけでなく、逸失利益まで認めたのは、画期的な判決と思う」と話したという(朝日新聞2002年3月12日朝刊)。
- 17) 本件訴訟の被害者らを含めて、第二次大戦中の日本軍の中国人女性への PTSD 被害についての現地調査報告書として、桑山(1998)、(1999)参照。また元従軍慰安婦の PTSD の特徴について、梁(1998)。
- 18) DV については戒能(2002)、DV と PTSD については井上(2001)参照。
- 19) 以上の点については、前注15)の井口、松本の他、水野英夫(2001)、山崎文夫(2000)、山崎文夫(2002)、牟田和恵(2001)等を参照されたい。
- 20) 小池は次のように指摘する。「確かに、PTSD による症状については、心的外傷により生じた損害として労働能力の喪失が生じ、逸失利益という財産的損害の算出が可能であるというロジックは成立するものとは思われるが、そもそも精神的損害に対する慰謝料という損害賠償の本質との整理が必要ではないかと思われる。」(小池(2001)147頁)。理論的に、重要な指摘である。
- 21) この点をつとに強調しているのが杉田弁護士である。杉田は、原告の主張によって判決における後遺障害等級が1級、9級とばらつくのはおかしいとし、また、労働能力喪失期間や喪失率の基準も「早急に検討しなければならない重要な問題」とであるとする(杉田(1999・下)60頁)。また、溝辺は「現在の裁判例の争点は、前述のとおり、その診断が正確なものかどうか(果たして PTSD といえるのか、事故との因果関係はどうか)に焦点

- が絞られている観があり、その後遺障害等級評価に関しては、それほど医学的整合性を論拠とした適切な評価を下しているとはがいがたい。」とする（溝辺（2001）39頁）。
- 22) PTSDの労災認定に関わっている黒木宣夫は「現行認定基準では非器質性精神障害の後遺障害の全てを画一的に障害等級第14級と認定することは適正さを欠くものとして、厚生労働省は、後遺障害の程度をより適正に判断できる障害認定基準を検討する『精神・神経の障害認定に関する専門検討会』を新たに設け、非器質性精神障害の後遺傷害を検討中である」という（黒木（2003）56頁）。
- 23) 小池は、労働能力「喪失率、喪失期間、さらには慰謝料の認定についても、その認定根拠については、裁判例から明確な根拠は窺えないと言わざるを得ない。」と指摘する（小池（2001）145頁）。
- 24) 小池は、「裁判例においては、PTSDの原因となる心的外傷として事故による子供の死亡による衝撃を挙げ、さらに労働能力の喪失期間について、遺族としての悲哀の期間を考慮しているなど、遺族としての精神的損害に対する慰謝料というものとすみ分けが不十分なまま、定型的に損害を算出していると言わざるを得ない。」とするが（小池（2001）147-8頁）、この指摘は、本文で後述する損害賠償請求権の主体の範囲の問題であると同時に、本文で指摘した財産的損害と精神的損害の重複に関わる問題でもあろう。
- 25) 新聞報道によると、三重県桑名市の上空で2001年5月に、中日本航空のヘリコプターと小型機が衝突、墜落した事故で、自宅前で小型機が数メートル先の駐車場に墜落し、乗員らが死亡する様子を目撃し、PTSDに罹患した男性が、同社に約493万円の損害賠償を請求する訴訟が提訴されたという（2003年7月18日津地裁四日市支部。同日付朝日新聞夕刊）。
- 26) この問題を主題とした日本での先駆的研究として、山口（2002～2003）。未完であるその論稿の完成が待たれるところである。
- 27) 溝辺は、「PTSD罹患の事実の解釈が多様であり、その回復可能性についても医学的な論証が不十分であること等から、事故との因果関係を含めて被害者側の救済を要する切迫性と外傷起因性にくわばかの疑問を有せざるを得ない裁判所の心証形成に負うところが大きであろうと推測する。おそらく、損害の公平な分担という見地からの確率的心証のひとつの発現形態であって、既存の事故前に有する心因が原因する減額を行っているのではないという理解が可能である。」とする（溝辺（2001）40頁）。
- 28) Kuch（1992）。なおシドニー・ルメット監督の「質屋」（1964）は、ナチスの強制収容所体験者のトラウマを描いた名作である。これについては、森（2002）14頁以下参照。
- 29) 松本（2002a）57頁以下で安全配慮義務と時効起算点について検討しているので参照されたい。
- 30) 松本（2002a）271頁以下、309頁以下、303頁以下等参照。
- 31) 松本（2002a）174頁以下。
- 32) ドイツ時効法の改正一般については、なお松本（2003b）265頁以下、半田吉信（2003）55頁以下を参照されたい。
- 33) ちなみに筆者が所属する立命館大学で設置を予定している立命館大学法科大学院では、基礎法学・隣接科目のひとつに「法と心理」を設置する予定である。

(引用文献)

- 青木勝治『交通事故とPTSD 交通事故で心に傷を負った人のために』(文芸社, 2000)
- 飛鳥井望「biopsycosocial モデルとしてのPTSD」『臨床精神医学講座 S6 外傷後ストレス障害』19頁(中山書店, 2000)
- 井口 博「セクシュアル・ハラスメント裁判が切り開いた地平 PTSD と矢野事件」『アディクションと家族』16巻3号302頁(1999)
- 井上摩耶子「フェミニストカウンセリングから見たDV」米田真澄監修 COSMO 編『DVを理解するために』(解放出版社, 2001)
- 岡田幸之・山上皓「PTSD 外傷後ストレス障害」法学教室240号2頁(2000)
- 大塚俊弘・中根允文「精神科診断学体系におけるPTSD 概念の位置づけ」『臨床精神医学講座 S6 外傷後ストレス障害』3頁(中山書店, 2000)
- 戒能民江『ドメスティック・バイオレンス』(不磨書房, 2002)
- 小田 晋「犯罪被害者のPTSD」教育と医学45巻8号712頁(1997)
- 加藤進昌・樋口輝彦『人は傷つくとうなるか』(日本評論社, 2001)
- グッドウィン, J・M 編(市田勝・成田善弘訳)『心的外傷の再発見』(岩崎学術出版社, 1997).
原著: Jean M. Goodin, Rediscovering Childhood Trauma: Historical Casebook and Clinical Applications, 1993)
- 黒木宣夫「PTSD と補償 とくに産業精神医学の領域」『臨床精神医学講座S6 外傷後ストレス障害』327頁(中山書店, 2000a)
- 黒木宣夫「業務上精神疾患とPTSD」日本職業・災害医学会会誌49巻5号433頁以下(2000b)
- 黒木宣夫「PTSD と損害賠償」加藤進昌・樋口輝彦(2001a)
- 黒木宣夫「交通外傷後のPTSD と損害賠償」賠償科学」26号38頁以下(2001b)
- 黒木宣夫『PTSD 診断と賠償 臨床によるPTSD 診断と賠償及び補償の留意点』(自動車保険ジャーナル, 2003)
- 桑山紀彦「中国元『慰安婦』の心的外傷とPTSD」戦争責任研究19号10頁(1998)
- 桑山紀彦「中国山西省性暴力被害者におけるPTSD の検証 第2次報告」戦争責任研究25号30頁(1999)
- 小池 悟「PTSD をめぐる裁判例とその問題点(2)」自動車保険研究5号127頁(2001)
- 厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費外傷ストレス関連傷害の病態と治療ガイドラインに対する研究班 主任研究員金吉晴編『心的トラウマの理解とケア』(じほう, 2000)
- 小西聖子「犯罪被害者の心の傷」(白水社, 1996)
- 小西聖子「PTSD 概念と諸問題」罪と罰34巻3号42頁(1997)
- 小西聖子『インパクト・オブ・トラウマ』(朝日新聞社, 1999)
- 杉田雅彦「交通事故とPTSD (心的外傷後ストレス障害) 損害賠償請求訴訟におけるPTSD の動向と問題点(上)(下)」判例タイムズ1010号72頁, 1013号55頁(1999)
- 杉田雅彦「裁判におけるPTSD (心的外傷後ストレス障害) 交通事故訴訟を中心として」日本職業・災害医学会会誌49巻5号439頁以下(2001a)
- 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52頁(2001b)

- 損害調査部「PTSDをめぐる裁判例とその問題点（1）」自動車保険研究3号137頁（2000）
- 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳『DSM-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル』（医学書院，2002）
- 角田由紀子『性差別と暴力 続・性の法律学』（有斐閣，2001）
- 中野幹三「サリン後遺症の恐怖 あなたの同僚は奮えている 地下鉄事件被害者を苦しめる PTSDの実態」文芸春秋1995年9月号176頁（1995）
- 西澤 哲『トラウマの臨床心理学』（金剛出版，1999）
- 朴 順礼「がん患者の PTSD 研究の動向」聖マリアンナ医学研究誌76号47頁（2001）
- ハーマン，ジュディス・L（中井久夫訳）『心的外傷と回復』（みすず書房，1996。原著：Judith Lewis Herman, Trauma and Recovery, 1992）
- 半田吉信『ドイツ債務法現代代法概説』（信山社，2003）
- 「判例診断（野村好弘・杉田雅彦・伊藤文夫・黒木宣夫，櫻井浩治，平沼高明・大野曜吉・山内春夫）外傷後ストレス障害（PTSD）」賠償科学26号73頁（2001）
- ピットマン（Roger K. Pitman）他（岡田幸之訳）「外傷後ストレス障害における法的問題」ベゼル・A. ヴァン・デア・コルク他編（西澤哲監訳）『トラウマティック・ストレス PTSD およびトラウマ反応の臨床と研究のすべて』（誠信書房，2001）426頁以下
- 松本克美「時効と正義 消滅時効・除斥期間論の新たな胎動」（日本評論社，2002a）
- 松本克美「キャンパス・セクシュアル・ハラスメントと大学の教育研究環境配慮義務」立命館言語文化研究13巻3号（2002b）
- 松本克美「セクシュアル・ハラスメント 職場環境配慮義務・教育研究環境配慮義務の意義と課題」ジュリスト1237号137-145頁（2002c）
- 松本克美「キャンパス・セクシュアル・ハラスメントと大学の法化 債務としての教育研究環境配慮義務論の提起」岩波「科学」73巻3号241頁（2003a）
- 松本克美「民法724条前段の時効起算点 現実的認識時説から規範的認識時説へ」立命館法学286号243頁（2003b）
- 水谷英夫『セクシュアル・ハラスメントの実態と法理』（信山社，2001）
- 溝辺克己「交通事故における賠償医療の知見と損害算定論の交錯 PTSD・RSD または CPRS・高次機能障害は，損害論にいかなる影響を与えるか」法律のひろば54巻12号37頁（2001）
- 牟田和恵『実践するフェミニズム』（岩波書店，2001）
- 森茂起・森年恵『トラウマ映画の心理学』（新求社，2002）
- 矢澤久純「外傷後ストレス障害（PTSD）とそれに対する損害賠償 心因的要因が損害に与しているケースの解決のための一視座」中央大学大学院研究年報29号111頁（1999）
- 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（一）～（三） 間接被害論・賠償範囲論の一掃納的考察」都立大法学会誌42巻2号43頁，43巻1号229頁，2号57頁（2002a～2003）
- 山口茂樹「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1088・8頁（2002b）
- 山崎文夫『セクシュアル・ハラスメントの法理』（総合労働研究所，2000）

山崎文雄「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25号139頁(2002)

ヤング, アラン(中井久夫・大月康義・下地明友・辰野剛・内藤あかね共訳)『PTSD の医療人類学』(みず書房, 2001。原著: Allan Young, The Harmony of Illusions, 1995)

梁 澄子(ヤン・チンジャ)「元『慰安婦』にみる『複雑性 PTSD』 ジュディス・L・ハーマン著『心的外傷と回復』から」季刊戦争責任研究17号26頁(1998)。

融道男・中根允文・小宮山実監訳『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, 1993)。

K.uch, K., Cox BJ, Symptoms of PTSD in 124 survivors of the Holocaust, Am J Psychiatry, 149, 337 (1992)

別表1・PTSD 損害賠償関連事件 PTSD 認定23件 ×否定12件

SH = セクシュアル・ハラスメント () 内番号は LEX/DB 文献番号

【1】	東京地判	1994 (平成6)	・7・28	判タ 878・246	交通事故
【2】	熊本地判	1997 (平成9)	・6・25	判時1638・135	強姦・SH
【3】	札幌地判	1998 (平成10)	・3・13	判時1674・115	医療過誤
【4】	横浜地判	1998 (平成10)	・6・8	判タ1002・221	交通事故
【5】	大阪地判	1999 (平成11)	・2・25	交民32・1・328	交通事故
【6】	山口地裁岩国支判	1999 (平成11)	・3・8 (未搭載)		交通事故
×【7】	宮崎地判	1999 (平成11)	・9・7	判タ1027・215	交通事故
×【8】	大阪地判	1999 (平成11)	・11・8	交民32・6・1762	交通事故
×【9】	前橋地判	2000 (平成12)	・1・27	自保ジャーナル1302	交通事故
×【10】	大阪地判	2000 (平成12)	・2・4	交民33・1・225	交通事故
【11】	東京地判	2000 (平成12)	・3・10	判時1734・140	強姦未遂
×【12】	京都地判	2000 (平成12)	・8・31	自保ジャーナル1368	交通事故
【13】	和歌山地判	2000 (平成12)	・9・4	判時1733・91	暴行
×【14】	大阪地判	2000 (平成12)	・9・13	自保ジャーナル1370	交通事故
×【15】	奈良地判	2001 (平成13)	・1・31	交民34・1・165	交通事故
×【16】	大阪地判	2001 (平成13)	・1・29	自保ジャーナル1400	交通事故
【17】	京都地判	2001 (平成13)	・3・22	判時1754・125	SH
【18】	大阪高判	2001 (平成13)	・3・27	自保ジャーナル1392	交通事故
【19】	松山地裁宇和島支判	2001 (平成13)	・7・12	判時1762・127	交通事故
【20】	神戸地判	(平成13)	・11・5	(28071351)	DV
【21】	函館地判	2001 (平成13)	・11・21	判時1780・132	交通事故
【22】	東京地判	2001 (平成13)	・11・30	判時1796・21	SH
【23】	大津地裁彦根支判	2001 (平成13)	・12・28	判時1780・132	交通事故
【24】	仙台高判	2002 (平成14)	・2・21	朝日新聞02.2.21朝刊	暴行・虐待
【25】	旭川地判	2002 (平成14)	・3・12	朝日新聞02.3.12夕刊	強制わいせつ
×【26】	広島高判	2002 (平成14)	・3・13	(28071803)	交通事故
【27】	東京地判	2002 (平成14)	・3・29	判時1804・50	強姦・暴行
【28】	大阪高判	2002 (平成14)	・4・17	判時1808・78	交通事故
【29】	札幌高判	2002 (平成14)	・4・25	朝日新聞02.4.26朝刊	交通事故
×【30】	東京地判	2002 (平成14)	・7・17	判時1792・92	交通事故
【31】	名古屋地判	2002 (平成14)	・9・11	(28080405)	犬が咬む
【32】	岡山地判	2002 (平成14)	・11・6	労判845・73	SH
×【33】	名古屋地判	2003 (平成15)	・1・29		SH
【34】	東京高判	2003 (平成15)	・3・6	朝日新聞03.3.7朝刊	暴行
【35】	札幌地判	2003 (平成15)	・3・31	朝日新聞03.4.1朝刊	強制わいせつ

別表2・PTSD 刑事事件 PTSD 認定 × 否定

- ×【36】東京地判 1998(平成10)・4・17 判タ989・77 家庭内暴力による父親による息子の殺人事件で、犯行当時加害者が PTSD で心身耗弱状態であったか 否定
- 【37】熊本地判 1999(平成11)・10 朝日新聞00.3.8夕刊 小学生の男児と主婦が男に暴行され、PTSD 傷害罪 懲役10月
- ×【38】福岡高判 2000(平成12)・5・9 判タ1056・277 傷害事件 犯罪に伴う通常のストレスであり、PTSD と認められない。
- 【39】奈良地判 2001(平成13)・4・5 朝日新聞01.4.5朝刊 無言電話500回以上により被害者が PTSD 罹患の点で傷害罪 懲役2年6か月
- 【40】富山地判 2001(平成13)・4・19 判タ1081・291 無言電話1万回以上により被害者を PTSD に罹患させた点が傷害罪 懲役2年執行猶予4年
- 【41】山口地判 2001(平成13)・5・30 朝日新聞01.5.31朝刊 車の助手席で眠っていた同僚の女性の体に触るなどの強制わいせつ行為により、被害者に PTSD を罹患させ、傷害罪 懲役3年執行猶予4年
- 【42】福岡地判 2002(平成14)・2・25 朝日新聞02.2.26朝刊 同居していた女性をなぐり PTSD に罹患させた傷害罪 懲役1年6か月執行猶予3年
- 【43】東京高判2002(平成14)・12・10 判時1812・152 新潟少女監禁事件 懲役11年

別表3・PTSD 労災認定事件 PTSD を労災認定した事例

- 【44】東京労働基準局 1999(平成11)・3・19 朝日新聞99.3.20夕刊 オウム地下鉄サリン事件の被害者の PTSD
- 【45】久留米労基署 1999(平成11)・3・29 朝日新聞99.4.16夕刊 郵便物を運送中に暴漢に襲われて PTSD に罹患
- 【46】関東地方労基署 1999(平成11)・11 朝日新聞00.1.21朝刊 飲食店のパート労働者が強盗にあい、PTSD に罹患
- 【47】横浜西労基署 2001(平成13)・2・27 朝日新聞01.2.28朝刊 勤務先の火事により失火責任を追及され、PTSD に罹患
- 【48】佐賀労基署 2002(平成14)・12 朝日新聞03.1.10朝刊 バス乗っ取り事件の被害運転手が PTSD に罹患
- 【49】高松労基署 2002(平成14)・7・8 朝日新聞02.7.9朝刊 高松市成人式取材で