

PTSD概念をどう法は受け止めるべきか？

宮地尚子 一橋大学 社会学研究科 助教授 (精神科医師)

近年、法の分野においてもPTSD(心的外傷後ストレス障害)をめぐる論議が盛んになってきたようである。わたし自身は精神科医であるが、PTSDをはじめとしたトラウマ関連疾患に苦しむ方々の治療に関わってきたこと¹⁾ごく少数ではあるがそれらのいくつかは裁判に向けての法的手続きがとられたこともあり、日本の法曹界がPTSDをどのように取り扱っていくのかに関心を持っていた。

2001年10月に日本賠償科学会が「医と法から見たPTSD(心の傷)」というテーマでシンポジウムを開いたのは、そういった点で時機を得たものであった。文部科学省科研費補助金「研究成果公開促進費」補助事業ということもあって、しっかりした研究成果をふまえたシンポジウムであると期待して、わたしも聴衆として参加させていただいた。その内容は興味深いものではあったが、実際に臨床現場でPTSDの患者さんたちと接してきた者としては、疑問を抱かざるを得ない点が多々あった。

当日はディスカッションの時間が限られていたことも、疑義を呈する機会がなかったが、私の感じた疑問点は、法と医療が連携して適切な対応を考えていく上でも、重要となると思われる。そこで、本稿では臨床精神医学の立場からの意見を述べて、法律家の方々からのご意見ご批判をいただきたい。本来、賠償科学会で議論すべき事かもしれないが、シンポジウムの参加者の多くは学会員ではなかったようにみうけられるし、この問題は賠償との関わりだけでなく、人権問題、国際法との関連なども含めて、広く法曹界で検討されるべきテーマだと思われるので、ここで意見を述べることにした。

まず、シンポジウムの概要を簡略に述べておく。シンポジウムは、日本精神神経学会副理事長による問題提起、精神科医のPTSDに関する意識調査の報告、PTSDをめぐる刑事事件の裁判報告(P.T.S.D.傷害否定判決と肯定判決の2例)、「医学的に見たPTSD概念」という講演、「法学的に見たPTSD概念」という講演という順でなされた。それぞれの報告は、「講演集」²⁾にまとめられ、当日参加者全員に配られ、理解の助けになった。本稿においても、引用においては、この講演集を用いることにする。

全体の流れとして、まず一番気になったのが、「精神科医がいかに安易にPTSDと診断しているか」という批判と、「PTSDが過大に評価され、法に混乱をもたらしている」という方向にメッセージが流れていってしまったように感じられたことである。

わたし自身は、現実には、まだまだPTSDは十分に診断されておらず、また法的にも十分評価されていないのではないかと考えているが、その理由については後で述べることにしたい。

では、なぜ、シンポジウムでは「PTSDが過大に評価され、法に混乱をもたらしている」というメッセージが感じられたのだろうか。

ひとつの理由は、詳しく検討された裁判事例が2例とも、たしかにPTSDとみなすには問題がある事例であったことであろう。直接本人に会ったわけではないからPTSDであるかどうかの診断はできないが、どちらも少なくとも典型的な、または重度のPTSDではないと精神科医から見ても思えるものであった。

一例目は、熊本で暴行により少年と主婦がPTSDの傷害を負ったとして地裁で懲役10月の実刑判決、控訴審で傷害罪の成立を認めたのは事実誤認として原判決が破棄された事件である。これについては、被害者らが精神科を受診したのは事件の4日後に1回だけであり、治療措置といえるほどのものも、経過観察の措置もとられていないことから、確かにPTSDの診断を当てはめるのには無理がある。PTSDは、事件後1ヶ月以降（それまでであっても急性ストレス障害ASDであれば診断されうる）しか診断され得ないし、また症状の持続期間が1ヶ月以上なければDSM-IVの診断基準では診断されないからである3)4)。

二例目は、3年半あまり1日数回ないし数十回の嫌がらせ電話をかけつづけてPTSDの傷害を負わせたとして、富山地方裁判所で有罪判決がでたものである。これについても、嫌がらせ電話を受け続けたことがDSM-VIによるPTSDの診断基準Aの「外傷的な出来事」にあてはまるかどうかの判断は微妙であること、また被害者の簡易鑑定の手続きが不十分であるように見えること、症状や受診経過などからみても典型的なPTSDとは見なしにくいことなどが、臨床医の立場からは感じられた。

ただし、一例目も二例目も報告者は被告人の弁護士であり、検察や被害者側の報告はなかったこともあり、事件や裁判の流れ、被害者の状況や症状がどれだけ公平に述べられていたかについては、留保が必要であろう。

また、この二例が現在の日本のPTSDをめぐる裁判の代表的なものなのか、ということについても注意が必要であろう。「医学的に見たPTSD概念」の講演者である金吉晴医師が、「真にPTSDであって、法廷で適切にそのことが認められ法的な救済がなされたと考えられるケースはないのか」という質問をしていたが、それについては明確な答えがシンポジウムでは得られなかった。もちろん、問題を含んでいるような判例を議論することは必要だが、そのみに焦点をおくことによって、「PTSDが安易に診断され、過剰に法的に認定されている」という偏った印象が広まってしまうのは公平ではないだろう。すでに、民事訴訟も含めれば、かなりの数のPTSDの関わる訴訟が行われており、その全体的な傾向を今後分析していく必要があると思われる5)。

既に述べたように、わたし自身はPTSDは十分に診断されておらず、法的にも評価されていないと考えている。つまり、「真にPTSDでありながら、適切にそのことが法的に認められない」事例がたくさんあると考えている。その理由を以下に述べたい。

第一に、精神科医の中でもPTSDに対する認識や診断技術がまだまだ広まっていないことがある。黒木宣夫医師による「精神科医のPTSDに関する意識調査」の報告2)でもあったように、PTSDの理解程度は、確かに現時点では精神科医の間で大きな違いがまだある。PTSDの概念が日本では比較的最近に導入されたため4)まだPTSD症状の把握に慣れていな

い人もいる。このことはシンポジウムで憂慮されていたように、被害者がPTSDでないにもかかわらず十分な理解なしにPTSDの診断書を書いてしまう医師もいるということである。しかし、一方で、実際には被害者がPTSDに罹患しているにもかかわらず、そのことに気づかない、または、適切な診断手順を知らないためにPTSDを見逃してしまう医師もいるということである。

第二に、臨床現場の実情としては、裁判沙汰にまきこまれたくないために、診断書を書きたがらない医師の方が多いのではないか、と思われることである。黒木調査では、PTSDという診断を下す数が医師によって大きく違うという結果が出ており、それが、PTSDの診断のいい加減さを示す根拠の一つとしてあげられていた。しかしこれは、PTSDを見慣れていて、適切に診断でき、かつ診断書や意見書を書く手間をいとわない一部の精神科医のところに、依頼が集まってきてしまうという事情もあるだろう。臨床現場で多忙に働く医師にとって、PTSDという診断を、裁判がらみで出すことにほとんどメリットはない。余分な時間がとられるということだけでなく、法的な論理と精神科治療の論理は大きく異なり、両立しないことが多いからである5) 6) 精神科治療においては患者の「心的事実」が重要であり、それが事実かどうか、証拠があるかどうかを証明する必要はないし、証明しようとするのは多くの場合、治療の妨げになる。一方、法的手続きは、因果関係をはっきりさせようとし、動機をはっきりさせようとし、証拠をはっきり示そうとする。これは、精神科臨床とはあいられない流れである。人の心はそれほど単純に、直線的に動くものではないし、目に見えるもの、後に誰から見ても証拠として残るものなど限られているからである。もちろん、被害者に同情するあまりに、甘い見立てでPTSDの診断書を書いてしまう医師もゼロではないだろう。けれども、数としては、裁判に関わりたくない、または治療による症状の回復を優先したいために、診断したくない医師の方が多いいことは間違いないと思う。

第三に、明らかにPTSDに罹患している人、とくに重症のPTSDの人は、被害届さえだしていない、刑事事件の場合は告訴までいたらない、起訴にもちこめない、民事裁判をおこせないなど、法的な手続きにのりにくい場合が多いように思えることである。

性犯罪などの親告罪の被害者はもちろんのこと、そうではなくても、事件が法的に扱われ、加害者が処罰されるためには、被害者が警察に相談に行くとか、被害届を出すということが必要になる。警察や検察において、何度も事情聴取を受け、法廷で証言をすることも被害者に求められるだろう。

事件から判決に至るまでの過程は、一般の被害者にとってもかなりの重荷である7) その過程を重いPTSDの症状をもちながらやりとおすのは、過酷といってもいいだろう。PTSDの主な症状には、事件の恐怖体験が甦ってくることや、事件を思い出すようなことを回避しようとすることがある3) また、PTSDに罹患している人は抑うつ症状を併存していることも多い4) したがって、症状が重ければ重いほど、被害届を出しに行く元気や勇気さえも奪われて事件が発覚しないことがあるだろう。捜査への協力とか、被害内容の説明をするということは、事件当時の恐怖を再体験すること、回避症状にうちかたねばいけないということであり、その強さが続かないことのほうが多いかもしれない。また、フラッシュバックなどの症状がひどい場合、幻覚や

妄想と疑われて、警察や検察から証言内容に疑問が呈されることもあるかもしれない。

PTSDの発症率や症状の重さは、被害の程度の大きさや、被害にさらされていた期間の長さに比例するといわれている⁹⁾。しかし、被害が大きければ大きいほど、被害内容を人前でつぶさに証言することの苦痛も大きいし、被害が複数回で慢性的なものになるほど、捜査や法的過程において逆に「なぜ逃げなかったのか」といった疑問が呈されることもある。被害者が裁判を乗り越えるには、時間的余裕や経済的資源も必要だろうし、支援者を得ることも必要である。しかし、症状が重ければ重いほど、これらの余裕や資源を得ることは困難になる。症状が重篤なために仕事ができなくなって収入が断たれたり、治療に時間やお金がかさんだり、対人的なつきあいが苦痛となることが多いからである^{7) 9)}。

もちろん、PTSDの症状がひどくても、自分自身の世界観の回復のために、法が正義を取り戻してくれることを期待し、法に訴えようと努力する被害者はいる。そう本人が決めたのであれば、医師もそれをサポートするのが本来のあり方であろう。けれども、法的手続きの過程につきあっていくことは、主治医という立場から正直に言えば、患者さんにはあまり勧めたくないことである。それほど精神的ストレスが大きく、ひどい場合は多大な二次被害を被ってしまうからである。今の裁判過程は、心理的な被害を金額に換算して考えるならば、もともとの損害額を賠償してもらうためにその何倍もの費用が必要となる理不尽なプロセスであるように思える。犯罪被害者の人権の問題が近年関心を呼ぶようになり、警察や法的機関の姿勢もずいぶん改善し、様々な配慮がなされてきてはいるものの、まだまだ精神的ショックを受ける機会は多い⁷⁾。

以上まとめると、1) 臨床現場では実際にはPTSDであっても、そう診断されることの方が少ないと考えられること、2) 法的手続きが関わる場合は、PTSDの診断を避けたいと望む臨床医の方が多いと考えられること、3) 被害内容の重い、また症状の重いPTSDの場合ほど、裁判までのプロセスに耐えられない可能性が高く、判例となるケースはPTSDとしてはそれほど重症でも典型的でもないものになる可能性が高いということである。

PTSDと法については、確かにさまざまな問題が山積みしている⁵⁾。医と法という全く異なる知の体系がどう協力しあっていくかという基本課題がそこには横たわっており、それらを解決していく上でも、冷静で偏見のない、それぞれの現場での真摯なとりくみにもとづいた議論が行われることを期待したい。

最後に、PTSDと法の問題は、日本社会の成熟や変容、国際社会での法の規範についての近年の発展などともあわせて考えていく必要があるように思われる。国際法における「人道に反する罪」「奴隷禁止条約」「拷問等禁止条約」「女子差別撤廃条約」「女性に対する暴力廃絶宣言」などは、「心の傷」と深い関係があり、これまであまり日本国内では利用されていなかったけれども、それらの基本理念を再認識し国内法に取り入れていく価値は大きいだろう^{10) 11)}。そして、わずか50年あまりに、戦禍から解放され、衣食が満たされるようになり、それなりの平和を享受できるようになったこの日本社会が、これから深く心の傷を負った人たちにどう向き合っていくべきなのか、という哲学的な問いも真剣に問われなければならないだろう。

【文献】

- 1) 宮地尚子「想像力と意味：性暴力と心的外傷試論」酒井明夫、下地明友、宮西照夫、江口重幸編『文化精神医学序説：病い・物語・民族誌』p.190-217 金剛出版、2001
- 2) 日本賠償科学会「医と法から見たPTSD（心の傷）」講演集、2001
- 3) American Psychiatric Association (高橋三郎ら訳)：DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル、医学書院、1996
- 4) 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編『心的トラウマの理解とケア』じほう社、2001
- 5) 岡田幸之「心的外傷後ストレス障害（PTSD）と犯罪被害 --- 司法精神医学的な問題点 ---」臨床精神医学 30(4)357-363, 2001
- 6) Gartner, Richard "Betrayed as Boys --- Psychodynamic Treatment of Sexually Abused Men ---" Guilford Press, 1999
- 7) 小西聖子「犯罪被害者の心の傷」白水社、1996
- 8) ジュディス・L・ハーマン（中井久夫訳）『心的外傷と回復』みすず書房、1997
- 9) 金吉晴「PTSDという概念の意義と問題点」精神科治療学 15(8)823-828, 2000
- 10) 土佐弘之『グローバル/ジェンダー・ポリティックス』世界思想社、2000
- 11) 前田朗『戦争犯罪論』青木書店、2000