

心的外傷後ストレス障害（PTSD）の法的取り扱い

廣瀬清英

目次

- I、はじめに
- II、PTSDに関する裁判例
- III、医療の新領域に対する法的取り扱い

I、はじめに

医療に関する分野における技術は、これまであつた自然の限界を超えて著しい発達を日々続けている。たとえば、遺伝に関する分野では、電子顕微鏡やラジオクロマトグラフィーなどの開発、コンピューターの導入などによって、今まで見ることの出来なかつた部分まで解明されるようになつた。そのため、遺伝子操作によつて、クローニング人間の出現の可能性すら示唆するに至つてゐる。また、現代の黒死病とも呼ばれるエイズ（AIDS）¹の発見や心的外傷後ストレス障害（PTSD）²のように、最近になつて疾患概念として加わつたものもある。

ところが、このような医療の発達や医学上の新たな発見は、必ずしも有益な面ばかりではない。現在の末期医療のように、医療技術が発達したからといって、延命のみに重点を置く医療に対し、QOLの観点から疑問の声が上がつてゐる。また、近年ではサリドマイドによる胎児の四肢欠損症や非加熱製剤によるHIVやC型肝炎への感染などの薬害という弊害も現れた。そして、新しい技術の登場は、法律が整備されるまでの間、仮に医療関係の学会によつて指針が出されたとしても、わが国において結局はその技術を用いる人（医療関係者）、そして必要とする人（患者）の判断に委ねられることになる。

一方で、裁判所によつて法律上の判断が出されることによつて、医療技術の進歩が止まることもある。一例として、性転換手術を挙げてみる。わが国における性転換あるいは性同一性障害（GID）³の位置づけは、ブルーボーイ事件⁴の際に裁判所の判断⁵が、性転向症者の異常な心的欲求を満足させることは、麻薬患者に麻薬を与えるのと同じであつて、本質的に医学的な意味での治療行為とは認め難いとし、性転換手術を解剖学的に類似させるだけで

あつて、生殖能力も付与できず、結局は中性化した人間にかえるにとどまるものであり、医学倫理上許されない手術であるとしたことから、「性転換手術＝優生保護法違反」が定着した。⁶この当時の性転換（あるいは性同一性障害）に関する知識からすれば、この判断が誤りとはいえないが、裁判所による判断という重みから、三〇年近くタブー視されてきたため、法整備や社会的認知が遅れてきた。

しかし、一九九六年七月二日に埼玉医科大学の倫理委員会が性転換手術についての検討結果を答申した⁷。それを踏まえて一九九七年に日本精神神経学会⁸が性転換に関するガイドラインを作成したが、その中で法律問題については、性の転換の希望は単なる好き嫌いの問題ではなく、生物学的性（sex）と性の自己認知（gender）の不一致からくる障害であり、ある意味では人間存在の本質に関わる課題でもあるとして、性転換症への理解を求めている。次に、選ばれた医療グループにおいて学問的倫理に裏付けられた綿密にして慎重な検討の上で選択された治療であれば、それは正当なものであり「故なく」行われる単なる医療操作ではないとみなされるとして優生保護法に反するものではないとの見解を示し、診断の過程で中核的性同一性障害とその周辺群と峻別した上で、性の転換によつて生ずる問題の可能性を吟味して行うものであれば、個人の苦しみを軽減するだけでなく、個人の生活の質（QOL）を高めるための医療と考えられるとして、性転換に伴い性別や戸籍の変更に関する法的問題について早急に討議を開始し、適切な結論を出すことを要望した。

このガイドラインを受けて、埼玉医科大学は一九九八年一〇月に初めて医療行為としての性転換手術を行い、翌年には第二例目の手術を実施した⁹が、わが国では未だ立法がなされていない。確かに、現在のところ日本精神神経学会のガイドラインに基づく性転換手術に対して刑事告発がなされることがないことから、刑事法上の問題は発生していない。ところが、民事法上は、手術によつて性転向症者当人は改善されても社会的の性の変更が不可能な

ため、問題はなんら解決が図られていない。この点について海外では、既に立法化されるなど¹⁰ 性転向症者が性に適合した社会生活を行う環境が整えられていく中、ようやくわが国でも二〇〇三年七月によく性同一性障害に関する法律¹¹ が成立した。これは、二〇〇〇年一月の東京高裁決定¹² の中で、性同一性障害に伴う性別の訂正・変更は立法に委ねるべきものとの見解を出し、司法的解決が閉ざされていたことからも、わが国で初めて性同一性障害への対応を明文化したことで、公的に認知されたといえ、現状を打破するきっかけになるものといえるが、当事者の多様な実態に対応しているとは言い難い。例えば、性別の変更をできるのは、子どもがいないものに限られているなど法三条一項の要件¹³ は、この症状の多様な実態に対する妨げになつていることから、審判の要件の見直しが必要である。また、一生に渡つて必要なホルモン療法の費用や手術費用は大きな負担となることから、健康保険の適用が求められ、また就労における差別など数多く残る差別の撤廃などの施策も必要である。さらに、ガイドラインを示したもの、手術の濫用防止のためにも、前提条件の明確化など手術合法化も含めたより一層の法整備が必要であり、現場の判断に委ねられている現状が好ましくないことの一例と言えよう。

このように、多少のマイナス面を含むとはいえ、現代の医療関連分野の発達が、大きく貢献していることは事実である。そこで、わが国ではその取り扱いが最高裁で確定していないP T S Dを例に取り上げる。この問題は、従来の医事刑法領域の問題とは性質を異にするが、今後も医学の発展とともに登場するだろうと思われる、新しい領域に対する考え方への指針となるよう検討を行う。

II、PTSDに関する裁判例

傷害は、暴行など有形的方法による場合が一般であるが、刑法は「人の身体を傷害し」と定めているだけで、その方法に限定を加えていない。傷害の結果を生じさせることができるものであれば、有形・無形を問わない。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ものと解」するとした（最決昭和三二年四月一三日刑集十一巻四号一三九三頁）。

PTSDの「傷害」の該当性として、人をPTSDに罹患させることによつて、精神的機能を障害させることは、生理的機能を障害させることになり、生理的機能毀損説をとる判例の立場からも傷害に該当するといえよう。

1、PTSDの裁判例

1	民事	平成一〇年六月八日横浜地裁判決 ¹⁴	PTSDへの罹患を肯定
2	民事	平成一一年九月七日宮崎地裁判決 ¹⁵	PTSDへの罹患を否定
3	刑事	平成一二年五月九日福岡高裁判決 ¹⁶	PTSDへの罹患を否定
4	刑事	平成一三年四月五日奈良地裁判決 ¹⁷	PTSDへの罹患を肯定
5	刑事	平成一三年四月一九日富山地裁判決 ¹⁷	PTSDへの罹患を肯定
6	刑事	平成一三年五月三〇日山口地裁判決 ¹⁷	強制わいせつ致傷罪

7	刑事	平成一六年 四月二〇日東京地裁判決 ¹⁸	PTSDへの罹患を肯定	傷害罪
---	----	---------------------------------	-------------	-----

(1) PTSDによる傷害罪の成立が否定された事例（福岡高裁平成一二年五月九日判決、判時一七二一八号一五九頁、確定）

①事案の概要

被告人は、犯行当日の昼前頃から焼酎約二合を飲んだ後、いらいらした気分で買い物袋を手に提げて徒歩で自宅に向かう途中、小学生A（当時一〇歳）とすれ違った際に、同人をのぞき込むようにしたところ、Aが不快な表情等を示したことにより不快感を募らせ、いきなりAの頭髪をつかんで地面に引き倒し、その顔を草履様のもので踏みつけ、さらに立ち上がったAの顔や頭部を数回手拳や買い物袋で殴つたり腹部を足で蹴つたりした。近くでこの様子を見ていたAの兄Cは、自宅と同じ棟の二階のB子方に駆け込み、B子（当時三四歳）にAが髪の毛を引っ張られたり打たれたりしている旨を知らせた。B子は、Aを助けるため急いで犯行現場に駆けつけ、ブロック塀に押しつけられていたAと被告人の間に止めに入ったところ、これに立腹した被告人は、B子に対して、手に持った買い物袋でB子の後頭部を1回殴打し、手拳でその後頭部を1回殴打した。

A及び実父の供述によれば、以上の暴行によつて、Aは放心状態になつたために3日くらい学校を休み、1か月くらいは1人で外出できなくなり、寝付きが悪くなつたり、食欲が少なくなつたりして感情表現が乏しくなり、その状態が8カ月経過後も続いた、とのことであった。また、B子の供述によれば、精神的にひどいシヨツクを受け、2、3週間は満足に夜寝ることもできなかつたし、外出も1人でできなくなり、電話がなつただけで心臓がどきどきしたり、戸外に足音がしただけでビクツとしたりすることが3か月位続いた、とのこと

であった。

②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が、本件については、治療措置といえるほどのものは採られておらず、経過観察の措置も採られていない上、症状の程度を明確にするに足りる証拠にも乏しいことを考慮すると、傷害罪の傷害に当たるといえるかどうかについても全く疑問の余地がないとはいえない（なお、DSM-IVの診断基準¹⁹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ると解される。）のみならず、このような心理的ストレス状態は、有形力の行使や細菌感染などの物理的、化学的原因、過程により直接生じたものではなく、犯罪の被害を受けたことによる恐怖等を伴う体験を、被害者自身が想起し直すという心理的原因、過程によりいわば、間接的、派生的、二次的に生じたものであり、有形力の行使（暴行）等から直接生じた被害とは異なるという点において、暴行の被害を受けた場合に限られるものではなく、恐怖という体験を伴う種々の犯罪の被害者となつた者が共通してしばしば被る症状であることに留意すべきところ、深夜窃盗に入られ犯人の姿を見て恐怖を感じた場合にも、強盗や強姦等の恐怖を伴う被害に遭った場合にも、殺してやると脅迫され恐怖を抱いた場合にも、人それぞれに精神的ショックを被り、その恐怖や衝撃的な場面を思い返すことによつて心理的なストレスが増幅され、ある程度の期間にわたつて不安定な状態が続くということはよくあることであつて、このような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）。確かに、例えば、直接的、積極的に被害者を心理的なストレス状態やノイローゼ状態に陥らせるなどを意図し、脅迫や恐怖体験を与える行為を繰り返すなどして、殊更に被害者にそのような症状を生じさせた場合には、それが比較的軽度のものでも、それが身体の生理的機能の障害に該当し傷害罪を構成する場合があることは明らかであるし、他方、致傷罪の定めのある場合でも、恐怖感を伴う体験や精神的ショックを受けた者が、その状況を思い返すことにより例えばノイローゼ状態になるような相当程度の精神的障害を呈するような場合においては、致傷罪を構成することになるのも見やすいところであるが、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織り込み済みになつていると解する余地があり、致傷罪の定めのない窃盗、脅迫罪等の場合にそれが情状として量刑上考慮されるのは当然であるが、これと同様に、致傷罪の定めのある罪の場合や暴行罪（傷害罪には暴行致傷としての傷害が含まれる。）の場合にも、心理的なストレス状態については、その程度に照らして、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いえる以上、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にもなりかねないと思われるが、そのような結果になることは、我が国の刑法の体系が予想しているところとは必ずしも思われないことからして、相当でないと考えられる。

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受ける心理的ストレス等の被害を特に上回るものとまではいまだ認め難いというべきであつて、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、これをもつて、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、傷害の未必的故意があつたともいえなくないが、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すべきである。

(2) P T S Dによる強制わいせつ致傷罪の成立を認めた事例（山口地裁平成二三年五月三〇日宣告、警察公論五六卷八号五九頁、控訴）

①事案の概要

被告人が、取材用の普通自動車を運転していた際、取材のため助手席に同乗し熟睡していた被害女性にわいせつな行為をしようと企て、約三〇分間にわたつて、同自動車内において、同女の下着内に左手を挿入した上、その陰部を手指で弄ぶなどのわいせつ行為をし、その行為に基因する重大な精神的ストレスにより、同女が入

院加療約三七日間を要する心的外傷後ストレス傷害（PTSD）の傷害を負った。

②本判決の要旨（内容）

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事態を引き起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つたとは窺われない。しかし、被害者が、当時記者として強姦殺人事件（当時一八歳の少年が、光市内において、当時二三歳の主婦を強姦しようとし、抵抗されたため同女の頸部を締め付けて殺害した上、強いて姦淫し、生後一一ヶ月の長女が激しく泣き続けたため、同児をも窒息死させて殺害するなどした、いわゆる「光市母子殺人事件」）の取材に入れ込み、性的被害を受けた場合抵抗すれば、本件犯行は被害者からみて、「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」というPTSDの診断基準であるDSM-IVの基準に該当する。

DSM-IV診断カテゴリー、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つて使用されることを想定しており、研修を受けていない人が機械的に用いることは想定していないのであって（このことは「ICD-10」の基準²⁰を使用する場合でも同様であろう。）、同診断基準に関する医学的知見は一般の精神科医ではなく、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ところ、現在の精神医学界においては、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つており、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。PTSDの診断に当たつては、患者の症状を正しく診察し、DSM-IVであればBないしDの基準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、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。（結局、

被害者の症状は、DSM-IVの診断基準のすべてを満たすからPTSDに該当し強制わいせつ致傷にいう「傷害」に該当する。)

例6の判決では、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としたが、例3の判決では、傷害を意図していない暴行によって受けた心理的ストレスが傷害罪に言う傷害とは認められないとしており、この判決はPTSDへの罹患そのものを否定して急性ストレス障害としている。そのため、民事を含めて高裁以上でPTSDを傷害罪にいう傷害に当たると認めた判決はない。

2、PTSDの認定

民事においては、例1のように以前の事故と障害との因果関係を認め、被害者に損害金の支払いを認める場合があるが、この場合にストレス状態は個人差が大きいことが予想され、PTSDの認定は法律家が専門的知識もなしに事実関係を、あくまでも診察や診断のためのガイドラインであるDSM-IVやICD-10に当てはめ法律規範のよう扱うべきではなく、専門的知識・経験を有する医師による診断が必要であり、その結果、事例ごとに個別具体的に検討することを要する。そのため、例2のように被害者の環境等の要因から診断の段階でPTSDが否定されるものもあるだろう。

一方、刑事においても、恐怖感を伴う体験や精神的ショックを受けてノイローゼ状態に陥るなどした場合に傷害罪を構成することはあり得る。しかし、それが傷害を意図していない暴行によって受けた心理的ストレスを傷害罪にいう傷害と評価できるかどうかが問題となる。犯罪被害者の多くは心理的ストレスを被るのが通例である以上、常に致傷結果を伴うこととなってしまい、致傷の結果を伴わない強盗罪、強姦罪、強制わいせつ罪等を独立の犯罪

として規定する意味がなくなってしまう。

傷害罪における故意について通説は、有形的方法による場合は暴行の意思をもつて足りるが、無形的方法による場合には傷害の故意を必要とすると解しており、傷害の故意が欠ける以上は、PTSDによる傷害罪の成立を否定する点について問題はない。しかし、強盗致傷の場合には、強盗の際、暴行によらずに致傷の結果を生じさせることは通常ありうるので、故意がなくとも強盗致傷罪は成立するとし、強姦や強制わいせつの実行行為も、傷害の結果を伴う場合が多く、通常、暴行または傷害についての未必的認識をもつて行われるとしている。

例3の判旨では、犯罪の被害者が、「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にもなりかねないと思われるが、そのような結果になることは、我が国の刑法の体系が予想しているところとは必ずしも思われない」と判示している。また、致傷罪の定めのある罪や暴行罪の場合にも、その程度によつては、致傷罪ないし傷害罪を構成せず、量刑上考慮するに止めるのを相当とする場合があるのだから、ストレス状態があるからといって、精神的機能を障害させているとして傷害罪の成立を認めるのは、刑法が予想するところではないだろう。しかし、我が国の刑法の誕生した九〇年以前にPTSDという概念そのものがなかつたのであるから、体系が予想しているところとは必ずしも思われないと結論づけるのには疑問が残る。

PTSDの認定に関し、刑事裁判における例はここにあげた以外にはほとんどなく、傷害罪等が否定された例はいざれも、PTSD自体の成立が否定されていることから、PTSDが傷害罪や致傷罪を構成すること自体を否定したわけではないともいえるが、今後の判例の動向に注意すべきだろう。

III、医療の新領域に対する法的取り扱い

医療の新領域から現れたPTSDの裁判上における取り扱いを、やはり同様に新領域から現れたDNA型鑑定と比較してみると、DNA型鑑定は裁判の過程を経てその技術が法的にも認められるに至った。この刑事鑑識における新しい技術の導入過程における法的取扱いは、医学・生命科学研究における新技術の導入とそれに対する法的取扱いの参考となる。DNA型鑑定の例で見てきたように、新技術が導入されたとしても、その技術が確立されたものでないならば、証拠としての価値を過大に評価するのではなく、取扱いには慎重になるべきであつた²¹。

PTSDは、鑑識技術ではなく、疾病概念であるから、多少考え方による点はあるが、従来の法律が予定していないものの取り扱いである点は共通している。その点からすれば、PTSDについて全てが解明された訳でもなければ、議論も尽くされていないため、現時点ではDNA型鑑定のように確定した取り扱いを行うことは不可能と思われるが、今後、精神に対する傷害罪を検討する上で、重要な役割を担つていることは間違いない。

ただし、新しい技術に対する刑事法的規制の試案としては、国内法を整備するだけで済むのは、国際的に承認されている領域に限られるだろう。確かに新しい技術に対しては、社会の意識や規範などによつて類型化することが可能である。ただ、社会の意識や規範とはあくまでも、その社会における基準であり、これにはその社会における様々な要因が関わつてくる。しかし、刑事的規制を必要とするのは、規制があるべき行動に対して、これからはみ出すものを統制するものであることから、その中でも重大な侵害行為に対して行われるべきものが刑事的規制であることから、罪法定主義、適正手続き、罪刑の均衡などを考慮した上で、法定されねばならない。

医学・生命科学の領域では、平成九年に制定されたいわゆる臓器移植法（臓器の移植に関する法律）を例に挙げると、国内初の心臓移植である昭和四三年の和田移植から臓器移植法の成立まで約三〇年の時間が必要であったようすに、わが国では新しい法律を作るには非常に時間がかかる。それは、わが国では和田移植をはじめとした医療不信にも一因があるのだが、その他にも生命に対する畏敬からこの分野に関しては慎重になつているからであろう。しかし、いくら慎重を期すからといえ臓器移植法のように法の成立まで三〇年かかるのではあまりにも時間の掛かり過ぎである。また、法が制定されてからも、条文にある運用後三年で見直す点についても、倍の六年近く経過しているにもかかわらず、いまだ具体的に取り掛かる兆しすら見えない。

それでは、医学・生命科学研究における新技術を法律においてどのように扱えばよいのだろうか。現在、医療において新技術として問題となつてているのは、不妊治療における代理母やクローリン技術の導入など生殖医療がある。その他にも臓器移植におけるクローリンの問題、あるいは異種移植や人工臓器の使用などがあり、その研究として遺伝子解析、ES細胞、特定胚などの研究が行われている。わが国では、それらの医学や生命科学に関する研究に対して、法制定の前に政府が何らかの指針を出している。例えば、遺伝子解析研究に関しては、「遺伝子解析研究に付随する倫理問題などに対応するための指針」²²、「ヒトゲノム研究に関する基本原則」²³、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」²⁴が順に、ES細胞に関しては、「ヒトES細胞の樹立及び使用に関する指針」²⁵が、特定胚に関しては、「特定胚の取扱いに関する指針」²⁶が策定または公布されており、その他にも、疫学研究²⁷、臨床研究²⁸、組織幹細胞臨床研究²⁹、組換えDNA実験³⁰、遺伝子治療臨床研究³¹、新薬の治験³²などに対しても指針が出されている。

このように、政府によつて多数の指針が出されているが、その内容を見ていくと共通する要件として、研究計画

については外部者や非科学者が含まれなおかつ両性で構成された倫理審査委員会によつて承認されること、その承認を踏まえた上で機関長の許可を得ること、研究についてその進行および結果を倫理審査委員会に報告すること、インフォームド・コンセントにおいては試料・胚の提供の同意とその後の治療における利益・不利益に関わりのないこと、そして仮に一旦同意をしても撤回可能である間はいつでも撤回できることの説明をすること、個人情報に関する匿名化され保護が図られていること、試料等の提供は無償であること、研究から得られた特許等の利益は提供者には帰属しないなどがある。

しかし、このように共通する要件はみられるものの、それぞれの指針はあくまでも、特定のタイプの研究についてのみにそれぞれ必要に応じて設けられたものであるため、医学・生命科学研究全般に共通して適用されるようなものはない。そのため、この領域に対しても広く適用される研究倫理指針や法律の策定を求める声も出始めている³³。厚生労働省厚生科学審議会科学技術部会「臨床研究の指針に関する専門委員会」において平成一四年六月以降検討が続けられ、その要請に応えようとしている。

また、科学技術・学術審議会生命倫理・安全部会において「機関内倫理審査委員会の在り方について」が審議されているように、倫理審査委員会の在り方を問い合わせる議論も出てきている。確かに、各指針による倫理審査委員会は、適正な研究実施を確保する上で中心的な役割を担い、研究実施を監視する上でも役割を期待されている。しかし、各委員の委員会への取組みや審査の質や一貫性、委員会の透明性、経費の確保など問題点も多数存在し、倫理審査委員会そのものへの対応も必要となつてくる。

わが国の立法制度において、新技術の導入から即法制定に至つた事例は、クローリン技術に関する問題において「ヒトに関するクローリン技術等の規制に関する法律」（平成二二年一二月六日）が成立したくらいで、国際的な要請で

もなければありえないことからすれば、まずその前段階として法制定に向けて一定の基準となる指針が必要となるだろう。そして、その指針も先端科学技術に適用できるある程度共通の基準があれば、その動きは早くなるだろう。法律における判断が牛の歩みのようであるのに対し、医療分野は日進月歩の勢いで技術が発達しており、人に対する医学研究は、現場における最先端医療や終末期医療にまで関連しているよう、診療のレベルにまで到達している。そのため、研究と診療の線引きが難しくなってきた。ところが、このような人を対象とする医療分野の進歩には、気をつけなければならないことがある。それは、かつてのナチスや関東軍による人体実験を繰り返してはならないということであり、現状のように研究と診療の境界が曖昧となつたことによつて、そのあたりが有耶無耶にされることがあつてはならない。

このような危惧に対しても、一九四七年にニューヨーク市議会が宣言され、人を対象とする医学研究に際し守るべき一〇原則が明らかにされた。その原則の一つ目には、「被験者の自発的同意は絶対的本質的なものである」と自発的同意の原則が挙げられ、「実験目的を理解し、啓発された上で決断をするために被験者に充分な知識と理解を与えるなければならない」ことを強調している。そこで、人を実験対象にする新しい技術に対して、これらの原則を確保するために法的規制が有効と思われる。ところが、この法的規制に関し、刑法はその性質から謙抑主義であり、刑事法研究の立場からは規制に対して消極的であるのだが、クローケン問題を始め、新しい領域に対する世間的な評価としては、どちらかといえばその有用性を理解しつつも、刑事規制を含む法的規制を要求するものが多い。

しかし、新しい領域に対する刑法による強制は、従来どおり謙抑主義の立場から行うべきであるとは思われるが、その判断に時間をかけ過ぎることだけは、医療技術の進歩ほどの速度に合わせるとまではいわないものの、改めな

ければならないことは間違いない。

また、性同一性障害のように、問題の登場から時間が経過するとともに、今までの理解と異なる事実が発見されることがあり、倫理基準が変わることがあることから、患者などの人権を保護する観点と対立する状況に陥ることがあることから、実態に即した法律運用を行うためにも、医学に関連する技術の有用性や人権とそれに対する規制とのバランスのとり方などに留意しつつ柔軟な対応を行わなければならない。

1 Acquired Immuno-Deficiency Syndrome 後天性免疫不全症候群

2 PTSDとは、Post-Traumatic Stress Disorderの略称で、正式には「外傷後ストレス障害」と訳されていて、一九八〇年に出版された米国精神医学会による『精神疾患の診断と統計マニュアル第三版（DSM-III）』においてはじめて、疾患概念として登場し、その後二〇年の歴史の中で、DSM-III改訂版、DSM-IVと小修正を加えられながら、現在に至っています。また、世界保健機構（WHO）による現行の『国際疾病分類第一〇版（ICD-10）』にも記載されるところとなりました。地震や水害などの自然災害、爆発事故や交通事故などの人為災害、犯罪被害、残虐行為、テロ、戦闘体験などの出来事に曝されたことにより、命の安全を脅かされたり、大けがをしたり、恐怖感や無気力感を感じるなど、強い精神的衝撃を受けたことが原因で起きる精神的後遺症です。自分自身が直接の被害者とならなくても、凄惨な光景を目撃したり、家族が被害を受けたりすることが原因となる場合もあり、このようなトラウマ（心的外傷）となる出来事を体験した人々に、ストレス症状を認められた場合に、PTSDと診断される。

阪神淡路大震災や地下鉄サリン事件、最近話題になつたところでは大阪池田小学校児童殺傷事件などの

ような、社会的注目を集めた大災害や大事件の他にも、より日常的な出来事として、交通事故、性暴力被害、あるいは虐待などの被害者もPTSDの原因となります。また直接の被害者だけでなく、消防士や警察官などの災害救援者も、職務に関連したトラウマ体験からPTSDとなることがある。

キャンベルの『精神医学辞典』によると、心的外傷を指す場合のトラウマとは「なんらかの外的出来事により、急激に押し寄せる強い不安で、個人の対処や防衛の能力の範囲を凌駕するもの」と定義されています、原因となる出来事の性質についてはDSM-IVによると、①客観的にみて「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」出来事であることと同時に、②主観的にも「強い恐怖、無力感と戦慄を伴った」出来事であることを基準として明記している。

PTSD症状には、①再体験症状、②回避症状、③覚醒昂進症状の3つのグループから構成され、この3つのグループの症状が1カ月以上にわたって持続し（1カ月以下だと急性ストレス障害と診断されます）、それにより主観的苦痛や生活機能・社会機能に明らかな支障が認められたときに、PTSDと診断される。

※①再体験症状とは、出来事に関する不快で苦痛な記憶が、フラッシュバックや夢の形で繰り返しよみがえることをいい、何かのきっかけで出来事のことを思い出されたときの気持ちの動搖や動悸や冷汗などの身体反応も含む。②回避症状とは、出来事に関して考えたり、話したり、感情がわき起くるのを、極力避けようとすることや、思いださせる場所や物を避けようとしてすることで、出来事の一部を思い出せないという場合や、趣味や日常の活動に以前ほど興味や関心が向かなくなる、他人とのあいだに壁ができたような

孤立感を感じる、感情が麻痺したようで愛情や幸福感などの感情を感じにくくなる、将来の人生に対しても前向きに考えられなくなるといった変化が生じることもある。③覚醒昂進症状とは、睡眠障害、いらいらして怒りっぽくなる、物事に集中できない、必要以上に警戒してしまうなど、精神的緊張が高まつた状態を言う。

3 Gender Identity Disorder

4 東京地裁昭和四四年二月一五日判決、刑裁月報一巻二号一二三頁、確定

昭和三九年に東京都内で開業している産婦人科医が性転換を求めた男性三名に対し手術を行つた事件であつたが、当時の裁判所は性転換について、異常な心的欲求とみなし、傷害罪と優生保護法に抵触すると判断し、優生保護法違反で量刑が規定された（なお、この事実の他に麻薬横流しがあつた）。

5 裁判所の判断には、医師が手術前に被手術者と会つた回数が、わずか一回か二回で、それも極めて短時間に過ぎず、精神医学上の検査や問診その他の診察も行わらず、また単独の判断で手術を行つたことを非難する点があつたが、これは現在の性転換手術のガイドラインの指針となつている。

6 性転換についての法律が最初に制定されたのは、一九七二年のスウェーデンであった。

7 真性の性転向症者は性同一性障害を持つ者であつて、性転換手術によつて治療を要する疾患であると認められたが、日本の現状では直ちにそれを行うにはまだ環境が整つていないので、診断基準の明確化や治療に関するガイドラインを策定すること、その診断・治療に關係する各領域の専門家からなる医療チームを結成して適切な対象選定と治療の選択を行うことなどの答申を出した。

8 日本精神神経学会 性同一性障害に関する特別委員会

1例目は女性から男性へ、2例目は男性から女性への性転換手術だった。

性転換手術に伴う戸籍の変更を認めている国

戸籍の変更が法律上認められている国

スウェーデン（一九七二年）、カナダの一部の州（一九七三年、一九七七年）、旧西ドイツ（一九八〇年）、イタリア（一九八二年）、オランダ（一九八五年）、トルコ（一九八八年）など

訴訟の結果変更が認められる国

イスラエル、フィンランド、フランス、スペイン、ルクセンブルグ、ポーランド、ポルトガル、韓国など行政上認められている国（パスポートや保険証などの変更が認められる国）

デンマーク、ノルウェー、オーストリア、イギリス、アメリカの一部の州など

性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律（平成一五年法律一一二号）

東京高裁平成一二年二月九日決定、判時一七一八号六二二頁

13 第三条一項

一 二十歳以上であること。

二 現に婚姻をしていないこと。

三 現に子がないこと。

四 生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること。

五 その身体について他の性別に係る部分に近似する外観を備えていること。

これらの要件は、性別を移行して暮らす当事者の中には子どもをもつ者がいること、法的に婚姻している

る者がいること、生物学的に男女の中間的特徴であっても法的な性別と自認する性の不一致に悩んでいるケースがあるなど検討をする。

14 横浜地裁平成一〇年六月八日判決、判タ一〇〇二号二二一頁、確定

交通事故から約5年を経て被害者に発現した精神症状が同交通事故と因果関係を有する心的外傷後ストレス障害（PTSD）であると認めた。

15 宮崎地裁平成一一年九月七日判決、判タ一〇二七号二一五頁、確定

交通事故の被害者の自動車恐怖症という神經症状について、PTSD（心的外傷後ストレス障害）の罹患を否定した。

16 奈良地裁平成一三年四月五日判決、公刊物未登載

約半年間にわたり、ほぼ連日深夜から早朝にかけて無言電話をかけ続けた行為による加療一年間を要するPTSDを認めた。

17 富山地裁平成一三年四月一九日判決、判タ一〇八一号二九一頁、確定

約三年半にわたり、ほぼ連日脅迫電話等をかけ続けた行為による約六カ月の治療及び経過観察を要する

PTSDを認めた。

18 東京地裁平成一六年四月二〇日判決、判時一八七七号一五四頁、確定

19 米国精神医学会「精神疾患の分類と診断の手引 第四版（DSM-IV）」による外傷後ストレス障害の診断基準

A、患者は、以下の2つがともにあてはまる外傷的出来事に曝露した…

(1) 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。

(2) 患者の反応は、強い恐怖、無力感と戦慄を伴った。

B、外傷的出来事は、少なくとも以下の1つの形で再体験され続けている：

(1) 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。

(2) 出来事についての反復的で苦痛な夢。

(3) 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（体験がよみがえる感覺、錯覚、幻覚、および解離性フラッシュバックのエピソードなど。覚醒時または中毒時に起こるものを含む）。

(4) 外傷的出来事の1面を象徴したり類似する、内的ないし外的きっかけに曝露したときに生じる強い心理的苦痛。

(5) 外傷的出来事の1面を象徴したり類似する、内的ないし外的きっかけに曝露した際の生理学的反応性。
C、外傷に関連する刺激の持続的回避と全般的な反応性麻痺（外傷以前には存在しなかったもの）で、以下の3つ（またはそれ以上）によつて示される。

(1) 外傷に関連する思考、感情、または会話を避けようとする努力。

(2) 外傷の思い出させる活動、場所、または人物を避けようとする努力。

(3) 外傷の重要な場面の想起不能。

(4) 大事な活動への関心や参加の著しい減退。

(5) 孤立したような、または周囲の人々から疎遠になつた感じ。

(6) 感情領域の狭小化（例えば、愛情を感じなくなる）。

(7) 将来が短縮した感覚（例えば、キャリア、結婚、子供をもつことや、通常の寿命を期待しない）。

D、持続的な覚醒昂進症状（外傷以前には存在しなかつたもの）で、以下のうち2つ（またはそれ以上）によつて示される。

- (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カ月以上。

F、障害は臨床上強い苦痛、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。

20 世界保健機構（WHO）「ICD-10・精神及び行動の傷害・臨床記述と診断ガイドライン」による外傷後ストレス傷害の診断基準

※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、例外的に著しく脅威的な、あるいは破局的な性質を持つた、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）に対する遅延した及び／または遷延した反応として生ずる（すなわち、自然災害又は人工災害、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。

典型的な症状には、ある種の「無感覺」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、患者にもの外傷を思い起こさせる手掛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のとの反応を突然想起させる及び／又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、急激に生じることがある。通常、過剰な覚せいを伴う自律神経の過覚せい状態、強い驚愕反応、及び不眠が認められる。不安と抑うつは通常、上記の症状及び徵候に伴い、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、数週から数カ月にわたる潜伏期間（しかし六ヶ月を超えることはまれ）を経て発症する。経過は動搖するが、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の経過を示し、持続的人格変化へ移行することがある。

※診断ガイドライン

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（例えば不安、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、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、白日夢、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ない。顕著な情動的分離、感情の鈍化、及び外傷の回想を呼び起すような刺激の回避がしばしば認められるが、診断にとつて本質的ではない。自律神経障害、気分障害、及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。

破滅的ストレスの遲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に分類すべきである。

21 疑わしきは被告人の利益と同様、証拠を被疑者・被告人から解放することをメインに用い、特定する際にはあくまでも他の証拠と組み合わせるべきであった。

22 いわゆる「ミレニアム指針」厚生省、平成一二年四月二八日策定、平成一三年四月一日廃止

23 科学技術会議、平成一二年六月一四日策定

24 いわゆる「三省指針」文部省・厚生労働省・経済産業省、平成一三年三月一九日策定

25 文部科学省・総合科学技術会議、平成一三年九月二十五日策定

26 文部科学省・総合科学技術会議、平成一三年一二月五日策定

27 「疫学研究に関する倫理指針」文部科学省・厚生労働省、平成一四年六月一七日策定

28 「臨床研究に関する倫理指針（案）」厚生労働省

29 「ヒト幹細胞等を用いる臨床研究に関する指針（案）」厚生労働省、審議中

30 「組換えDNA実験指針」文部科学省、平成一四年一月三一日策定

31 「遺伝子治療臨床研究に関する指針」文部科学省・厚生労働省、平成一四年三月二七日策定

32 「医薬品の臨床研究の実施の基準（こわきる「GCP=Good Clinical Practice」）」厚生省、平成九年三月策

33 定

一方で、適用範囲が広いものだと具体的な規定における禮通^{ルリツム}が求めかねて合意が難しことの声もある。