

裁判員裁判における難解な精神医学用語に関する一考察

—東京地裁平二六年一二月一日刑事第一一部判決を契機に—

林 弘 正

一 序 言

(一) 裁判員裁判は、司法制度改革の一環として論議され平成一九年五月二十八日「裁判員の参加する刑事裁判に関する法律（以下、裁判員法と略称する）」が成立した後、五年の準備期間を経て平成二二年五月二日より開始された⁽¹⁾。裁判員裁判は、制度実施七年余を経て軌道にのり一定の成果を上げているものの公判前整理手続、量刑及び控訴審の在り方等が問題として指摘されている⁽²⁾。

横田尤孝裁判官は、公判前整理手続及び争点整理の在り方について補足意見で「公判前整理手続及び公判審理の問題点が、評議及び判決にも影響を与えたと見ざるを得ず、公判前整理手続や公判審理の問題点が改善されれば、本件の具体的事案、争点、真に必要な証拠関係等に即したより分かりやすい内容の判決ができないではなかったはずであると思われる。」と判示する⁽³⁾。

白木勇裁判官は、量刑判断について補足意見で「量刑の傾向の意義や内容を十分理解してもらって初めて裁判員と裁判官との実質的な意見交換を実現することが可能になると考えられる。そうした過程を経て、裁判体が量刑の傾向と異なった判断をし、そうした裁判例が蓄積されて量刑の傾向が変わっていくのであれば、それこそ国民の感覚を反映した量刑判断であり、裁判員裁判の健全な運用というべきであろう。」と判示する⁽⁴⁾。

裁判員裁判制度運用七年目を迎え、裁判員選任手続きへの出席率の低下及び裁判員候補者の辞退率の増加傾向がみられる。⁽⁵⁾ 最新の裁判員裁判実施状況によれば、制度施行から平成二八年八月末時点で終局人員九三四人（有罪人員九〇九三人、死刑二八人、無期懲役一七六人、無罪五六人、控訴人員三二六三人、控訴率三五・七％）、選任された裁判員五二七三人、選任された補充裁判員一七九四人、平均審理期間七・三日（自白五・二日）、否認一〇・一日）、平均公判前整理手続六・七月（自白五・二月、否認八・五月）である。⁽⁶⁾

寺田逸郎最高裁判所長官は、平成二八年六月二三日開催の高等裁判所長官、地方裁判所長、家庭裁判所長会同における挨拶で「公判前整理手続の長期化への懸念、否認事件における争点及び証拠の整理の在り方など」の問題について指摘する。⁽⁷⁾ 更に、近時、福岡地裁小倉支部の裁判員裁判において裁判員への請託及び威迫という新たな問題が顕在化している。⁽⁸⁾

(二) 市民から構成される裁判員裁判は、健全な市民感覚を裁判に導入することが期待されている。他方、裁判員は、必ずしも法律的知識において十全とはいえず難解な法律概念等をどのように理解できるようにするかが課題とされている。⁽⁹⁾ 裁判員裁判の評議では、裁判官から法律概念等については説明がなされているようである。⁽¹⁰⁾

心的外傷後ストレス障害 (Posttraumatic Stress Disorder、以下 PTSD と略称する) は、精神医学領域では周知の概念であり、判例でも傷害罪の成否等で採用されている。しかしながら、裁判員には必ずしも十全な理解を得られているとは言えない概念である。本稿は、PTSD について精神科医の鑑定意見が争点となった東京地裁平成二六年一月一日刑事第一一部判決を素材に裁判員裁判における難解な精神医学用語の問題について考察する。

椎橋隆幸教授は、法制審議会刑事法（裁判員制度関係）部会部会長代行として裁判員裁判の制度設計に関与され、制度施行後は、裁判員裁判の検証機関である最高裁判所「裁判員制度の運用等に関する有識者懇談会」座長として裁判員裁判の展開を見守っておられる。筆者は、実定法分野から裁判員裁判について若干の考察を試みてきた。椎橋隆幸教授の御退職に際し、心からの感謝の念

をこめて本小稿を献呈させて戴くこととしたい。

二 P T S D に関する判例

(一) P T S D に関しては、世界保健機関 (W H O) の提唱する『国際疾病分類』(International Classification of Disorders: ICD-10) と米国精神医学会の『D S M - 5 精神疾患の診断・統計マニュアル』(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) との二つの基準が精神医学領域で使用されている。I C D - 10 は、臨床記述と診断ガイドライン F 4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害の F 43 重度ストレス反応および適応障害 (Reaction to Severe Stress, and Adjustment Disorders) の一項目 F 43・1 として外傷後ストレス障害を規定する。D S M - 5 は、診断基準とコードとして心的外傷およびストレス関連障害群 (Trauma- and Stressor-Related Disorders) の一項目 309.81 として心的外傷後ストレス障害を規定する。なお、D S M - 5 は、臨床家、公衆衛生の専門家、研究者の要求を満たすよう開発作成されているが、法廷や法律専門家の専門的要求のすべてに対応するものではなく司法場面での危険と限界を自認する⁽¹⁾。

(二) P T S D に関する最高裁判平成二四年七月二四日第二小法廷決定について検討する。事実の概要は、被告人が、①メールで知り合った I (一八歳) を平成一六年三月八日から六月一九日まで一〇四日間、ホテル及び自己のマンションに同宿させ、全治不明の傷害を負わせ、②メールで知り合った T (一七歳) を平成一五年一月九日から一五日まで六日間、五所川原のホテルに同宿させ加療約二年三か月を要する外傷後ストレス障害の傷害を負わせ、③コスプレのイベント会場で知り合った M (二二歳) を平成一六年八月二三日から一二月二六日まで一六日間、自己のマンションに同宿させ、当該監禁期間中に脅迫や暴行を加えるなどしたことにより骨折等の傷害を負わせ、④コスプレのイベント会場で知り合った F (二三歳) を平成一六年一月二二日から一二月

二日まで一日間、自己のマンションに同宿させ外傷後ストレス障害を負わせた。

最高裁は、「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」とする原審の判断を支持して「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」と判示して上告を棄却した。⁽¹²⁾

原審東京高裁判平成二二年一月二六日第五刑事部判決は、「PTSDは、医学上の概念であり、強い精神的外傷（生命や身体に脅威を及ぼし、強い恐怖、無力感又は戦慄を伴うような外傷体験）への暴露に続いて、特徴的なくつかの症状が発現してくるものであるが、既に、精神医学の現状において特定の精神疾患として認知されているといつてよい。すなわち、関係各証拠及び成書によると、PTSDは、米国では、ベトナム戦争後の帰還兵の問題行動が社会問題になったときにその原因として議論され、我が国においても、いわゆる阪神淡路大震災や地下鉄サリン事件以降、大きく取上げられるようになったが、現状は、いまだトラウマ関連症状の診断や治療を取り扱う専門医も多くはなく、より専門的な治療を受けられる診療機関も限られている。こうした診療機関では、診断及び治療に当たり、各種精神疾患に関する世界的に共通の診断基準として、諸外国でも使用されている、米国精神医学会のDSM-4-TR（以下、単に「DSM」という。）あるいは世界保健機関（WHO）によるICD-10のPTSD診断基準に準拠した上、問診のほか、診断面接（診断基準に基づいて構成された面接法）とともに、二種類の心理検査、すなわち、(一) IES-R（出来事インパクト尺度改訂版。PTSD症状がそれぞれどのくらい強く現れているかを調べるための、患者が自記式で記入する形式のもの）、(二) CAPS（PTSD臨床診断面接尺度、二二項目の質問からなる面接法で、すべて行くと六〇ないし九〇分程度を要し、PTSD診断をするためのものであるが、訓練を受けた専門家でないとは実施できないもの）を施行し、患者のトラウマ反応がPTSD症状になっているかどうかや、その程度を調べ、これらにより治療方針や治療計画を立てていき、その治療と

しては、基本的なケアを心掛けつつ、患者がトラウマ体験を乗り越えてもとの生活に近い暮らし方ができるようになるよう、適切な訓練を受けた治療者による認知行動療法等の精神療法や薬物療法が実施されているところである。そして、DSMのPTSDにおける診断基準の内容は別紙六のとおりである（以下、当該診断基準のうち、外傷体験に関する項目を「A基準」、再体験症状に関する項目を「B基準」、回避・精神麻痺症状に関する項目を「C基準」、過覚醒症状に関する項目を「D基準」、障害の持続期間に関する項目を「E基準」、臨床上著しい苦痛又は社会的機能等の障害に関する項目を「F基準」とそれぞれ呼称し、また、A基準内に列記された細目の（二）を指すときは、単に「A（二）基準」という。）が、こうした診断基準やその診断、治療の現状に照らすと、上記のような専門機関において、少なくともこれらに依拠した適切な診断が行われる限り、その結果として判定されるPTSDは、単に精神的に一時的な苦痛あるいはストレスを被ったなどというレベルを超えたものと見ざるを得ず、刑法上の傷害に該当することとは否定し難いというべきである。（中略）刑法上の傷害の有無、内容及び程度（治療期間等）については、実務上、しかるべき医師の作成した診断書等の証拠に基づいて認定されているが、精神疾患、とりわけ本件で問題とされるようなPTSD（あるいは解離性障害）の場合には、前記のように、その診断基準が相応に複雑な内容である上、当該診断に当たっては、用いられる手法や各診断項目に対する該当性の判断等、これらに対する精神医学上の知識や経験等を要し、以上を踏まえた専門的かつ総合的な検討に基づかない限り、適正かつ妥当な判定を行うことは、実際的にも困難なものと考えられる。これらに加え、前記のようなPTSDにおける精神医学界の議論の現状等を考慮すると、本件のように、被告人の各犯行を外傷体験として、各被害女性がPTSD等に従事したことを内容とする「傷害」に該当するか否かが問題になる場合には、少なくとも鑑定等により、これらの精神疾患に詳しい専門医による診断結果を踏まえ、当該犯罪による傷害の有無及び程度を認定するのが相当というべきである。もつとも、刑法上の傷害の有無等に対する判断は、もとより法律判断であるから、裁判所において合理的な疑いを差し挟み、その信用性が否定されるべき場合があることはいうまでもない。しかしながら、特定の精神疾患に対する該当性やその内容、程度に関する診断は、それがいかなる機序等により発症したか否かの点も含め、上記のように、非常に専門的な分野に関わるものであるから、上記のような

診断基準に基づくものである以上、当該鑑定等の前提条件や結論を導く推論過程において、明らかに不合理と認められる事情がない限り、基本的にその信用性は肯定されるべきものである。」とPTSDの概念について判示する。⁽¹³⁾

(三) 最高裁判平成二四年七月二四日第二小法廷決定の判断は、原審東京高裁判平成二二年一月二六日第五刑事部公判廷での精神科医の証言に依拠すること大である。⁽¹⁴⁾ 裁判員裁判制度導入は、刑事司法における精神科医の関与をこれまで以上に余儀なくさせている。特に、裁判員裁判公判廷では、精神科医に対し裁判員に理解し易い供述が要求される。⁽¹⁵⁾

三 東京地裁判平成二六年二月一日刑事第二一部判決の検討

(一) PTSDは、裁判員裁判における難解な精神医学用語の一つである。PTSDが具体的事案でどのように展開されているかを東京地裁判平成二六年二月一日刑事第一一部判決において証人として出廷した精神科医の証言を当該裁判傍聴と刑事確定訴訟記録法四条一項に基づく保管記録閲覧により考察する。⁽¹⁶⁾

本事案は、強姦致傷、覚せい剤取締法違反、大麻取締法違反、麻薬及び向精神薬取締法違反に問われた事案である。争点の一つは、強姦行為により発症した被害者のPTSDが受傷結果として強姦致傷罪の構成要件に該当するかである。

本判決は、罪となるべき事実として「被告人は、平成二六年二月一九日午前〇時三〇分から同日午前一時一五分頃までの間、被告人方において、被告人方を訪れて被告人にマッサージをしていたマッサージ師のAを強いて姦淫しようと考え、同人に覆い被さつて押さえ付け、仰向けにさせた同人の両足を両手で押し開くなどの暴行を加え、その反抗を抑圧して同人と性交し、その際、前記一連の行為により、同人に全治約七か月（同年九月二六日には消失したと評価できる。）の心的外傷後ストレス障害の傷害を負わせた」とし、証人A及び同小西聖子の公判廷における各供述及び統合捜査報告書四通を証拠とする。

東京地裁は、「PTSDの専門医である武蔵野大学精神科小西聖子医師の診断方法において不合理な点は認められず、同人の当公判廷における供述から、被害者が本件後PTSDにり患していることが認められる。そして、前記小西医師が、被害者について鑑定時（五月九日）に、現在のところ最も精度の高いPTSDの診断面接法として各国で用いられている構造化面接（CAPS）による面接、診断を基に、CAPSの点数が八一点で、PTSDの程度は重度と評価したことは信用でき、そのような傷害が強姦致傷罪の傷害に当たすることは明らかといえる。」とし、「被害者は性交を承諾しておらず、被害者から抵抗され続けるうちに、被告人は自己の行為を被害者が受け入れていない、あるいは受け入れていないかも知れないことを認識したはずであり、被害者の同意があるとは認識しないで、被告人と体格差のある被害者に覆さって押さえ付け、仰向けにさせた同人の両足を両手で押し開くなどの暴行を加え、もって姦淫し、よって被害者に全治約七か月のPTSDの傷害を負わせたことが認められる。」と判示し、強姦致傷罪の成立を認めた。

(二) 東京地裁は、平成二六年一〇月七日証人採用予定医師小西聖子によるカンファレンスを実施している。⁽¹⁷⁾平成二六年一二月二八日開催第七回公判前整理手続では、「争点整理案」として「強姦致傷罪につき、被告人とAがマッサージ店の客と従業員の関係であったこと、被告人がAとキスし、乳房をもむなどして性交したことは争わない。

本件の争点は、強姦致傷罪につき、①被告人が、Aに対し、暴行を加えたか否か、②Aが被告人との性交を承諾していなかったか否か、③被告人がAが性交を承諾していないことを認識していたか否か、④Aが本件犯行により心的外傷後ストレス障害を負ったか否かである。

争点①ないし③について、検察官は被告人とAは客と店員の関係に過ぎず、被告人が右腕の上から乗るかかるとして身体を押しさえつけ、キスをし、乳房をもむなどの暴行を加えたこと、Aは被告人との性交等を承諾していなかったこと、被告人もAが性交を承諾していないことを認識していたことを主張する。これに対して、弁護人は、被告人とAは個人的に遊ぶ約束をしており、被

告人はAに対して右腕の上から乗りかかるなどして身体を押さえつけておらず、キスをし、乳房をもむなどはしたが、暴行とは評価できず、結局被告人はAに暴行を加えていなかったこと、Aは被告人との性交等を黙示的に承諾していたこと、また、被告人はAが性交等を承諾していると思っていたことを主張する。争点④について、検察官は、Aが本件犯行により心的外傷後ストレス障害を負ったと主張するのに対して、弁護人は、Aは心的外傷後ストレス障害を負っておらず、仮に負ったとしても、Aの傷病の程度は軽微であり、強姦致傷罪には当たらない旨主張する。」が提示された。

(三) 平成二六年一二月五日第二回公判において精神科医小西聖子は、三四枚のスライドをモニター画面に映して被害者のPTSDに関する供述を展開する。小西聖子医師の供述は、以下の通りである。⁽¹⁸⁾

「時間も余りありませんので、PTSDとはどういう病気なのか、それから、実際にAさんの症状がどのようなであったのかというを中心にお話し申し上げたいと思います。

スライド二を見てください。PTSD、よく言われる言葉なんですけれども、正式には、「Posttraumatic Stress Disorder」という英語のPとTとSとD、頭文字を取ってPTSDと言っています。日本語だと、心的外傷後ストレス障害と言われています。この心的外傷って言うところが、トラウマに当たるところですね。で、そのトラウマの後に生じるストレスの反応による障害というふうに考えていただければいいと思います。

スライド三を見てください。どういう病気なのかということを一言で言うのはなかなか難しいですけど、PTSDはトラウマになるようなショックな体験の記憶とそのときの感情、例えば、恐怖感とか無力感とか、そういうものが頭に焼き付いてしまふような状態になって、いつまでも取れなくて、心身に不具合が起きる状態のことだというふうに思っていたかどうかだと思います。これはPTSDの患者さん、一般に今まで言われていた言葉をそのまま持ってきましたが、頭の中にいつもその映像

が放送されていて、そのショックな場面の映像ですね、何かきつかけがあると画面も音も頭中一杯になって、ほかのことは何もできなくなってしまうというふうに言われた方もいますし、「思い出すとその時にワープしたみたいに痛みやにおいもよみがえります。」と言われた方もいます。少しそれでイメージしていただけるかなと思います。

スライド四を見てください。私たちはふだんからいろいろな嫌な体験というのもするわけですけど、「普通のいやな記憶」というのがどうなるかというのを少し図にしてみました。例えばこれ、恋人とケンカしたでも、学校で怒られたでも何でもいいんですけど、そういう普通の嫌なことが起こった場合、とか、例えばそのときに電車に乗っていたとか、夜だったとか、怒ってシャツのボタンが飛んじやったとか、そういうことがあったとします。そのときの感情もあつたとしますね。確かに、多分その日一日は電車に乗ればそのことを思いだすでしょうし、嫌な気持ちも残っているかもしれないですが、じゃあ、そういう人が次の日に電車に乗ったときにも、この事件のことを思い出して電車に乗れなくなるかというのと、そうではないと思います。次の日には、ああ、昨日嫌なことがあつたと思つてちよつと嫌な気持ちがするけれども、まあ、会社に行かなくちゃいけないからと思つて乗るとというのが普通のありようですよ。この図で見てくださいと、ここ、最初は結び付いているんですけども、すぐにこれらのことはそれぞれ別のことになっていきます。例えば、電車に乗ることとけんかしたことは別だし、アロマキャンドルもけんかしたことは別のことですね。ですから、それはそれとして楽しめるようになります。こういう全体のつながりというの、すぐにばやけてくる。時間は掛かりますし、恋人とケンカした記憶がなくなるわけじゃないですけども、こういうふうになっていくというのが「普通のいやな記憶」の在り方です。では、P.T.S.D.のようなショックの体験の場合にどうなるか。スライド五を見てください。例えば、性的な被害体験があつて、そのときは夜で、男性に襲われて、一人で外出したときで、例えばシャツのボタンが飛ぶような体験があつたとか、外すような体験があつたとします。このときの恐怖や無力感は、さつきよりもずっと大きなものになります。こういうような記憶があつたときに、頭の中にこの全体が凍り付くような感じが入つてしまつているというのがP.T.S.D.だと思つていただくといえます。そうすると、このいろんな結び付いてる線がありますけ

れども、そういうのが取れていかないんですね。凍って全部一緒になってるっていうイメージで作ったんですが、例えば男性に会うと、これ全体が引きずり出されてきて、非常に恐怖もよみがえるとか、あるいは夜になるだけでそのことを思い出して頭が一杯になるとか、そういうことがPTSDの記憶の特徴です。ですから、長い時間たつても、例えば三カ月、半年というふうになつても、なかなかこれが取れていかずに、生活に不具合が出るというふうに考えていただくと思います。

スライド六を見てください。こういう体験をしたときに、人がどれくらいPTSDになるのかということなんですが、PTSDの研究の一番先進国はアメリカです。これはアメリカの八〇〇〇人を調べたデータから取ってきてあるんですけども、いろいろな出来事、どれもトラウマになり得ます。例えば、自然災害で命の危険があったということもトラウマですし、それから身体的な暴力で大けがをしたというのもトラウマです。レイプの体験もトラウマですけれども、このグラフのブルーのほうは、どれくらいの人が被害を一生のうちを受けることがあるかという確率を表しています。赤いほうは、そういう被害を受けた人がどれくらいの割合でPTSDを持つかということを示しています。見ていただきますと、レイプはトラウマ体験をした人のうち約半数の女性がPTSDになります。極めてPTSDになりやすい出来事だと言えます。一方、自然災害、例えば東日本震災のときのトラウマ体験のようなものですね、比較的多くの人が体験されますけれども、そのうちでPTSDになる人は、このグラフですと五パーセントくらい、二〇人に一人くらいということになります。そういう点では性暴力被害というのは、女性のPTSDの中では非常に大きな位置を占めるものです。

スライド七を見てください。では、PTSDの「精神科の診断はどのように行なうか」ということですけれども、特にこういう裁判に関わるときには、客観性ということが重要視されると思います。例えば、内科の疾患のことを思っていたかきまずと、例えば高血圧って何かというふうに考えたときには、最高血圧が一四〇か最低血圧が九〇のいずれか、又は以上だというふうに一般的に定義されていると思いますが、それと同じように精神障害でも、PTSDに限らず、統合失調症やうつ病やパニック障害など、それぞれに基準が国際的に決まっております。こういうことを満たせばその疾患だと診断するというふうになっ

ています。もちろん、PTSDも国際的な基準が決まっていますので、それに従って診断します。今回の診断はPTSD研究が一番充実しているアメリカの精神医学会の基準、DSMといいますが、このDSM-IV-TR版を使用しました。

スライド八を見てください。これが「PTSDの診断基準」の題だけ取ったものです。全体だとかかなり細かくなってしまっているので、ここにはAからFの六つの基準を挙げました。この基準、それぞれに細かい内容がありますけれども、AからFが全部通過したときといえますか、条件を満たしたときに、初めてPTSDというふうに診断します。Aは、「トラウマとなるような出来事を経験する」こと。BとCとDがPTSDの症状を示しています。「再体験の症状」「回避、麻痺の症状」「持続的な過剰覚醒の症状」、この赤になっている三つがPTSDの症状です。それから、Eとして、「一か月以上の症状持続」があると。要するに、慢性的であること。Fとして、「重要な機能への障害」があるというふうに定められています。これに従って今回も診断をいたしました。

スライド九を見てください。「使用した診断ツール」についてお話しておきます。「Clinician-Administered PTSD Scale」、CAPSというふうに言われることが多いですが、これは診断のための構造化面接です。CAPSは現在のところ最も徹底した制度の高いPTSDの診断面接法として各国の臨床・研究で用いられているもので、構造化面接というのは、診断していくときに、決まった手順によって、漏れや偏りがなく客観性を高めた診断が行えるように順番を定めたり、聞き方を定めたりしているもので、チェックリストとは全然違います。○×で付けるようなものとは全然違います。そういう質問群でありまして、所要時間は大体一時間で済むことがほとんどなくて、二時間くらい掛かるものです。

スライド一〇を見てください。ちよつと細かくて見えないかもしれませんが、これはCAPSの中のフラッシュバックの項目なんですけれども、こういうふうに診断するんだよということ、ちよつと例を挙げさせていただきました。質問がこれの中に幾つも入っていますが、それをお聞きして、実際に対象者の方に具体的に話してもらって、不明な点があれば更に聞き返してという形で、やっぱり臨床家でないと思えないものではあります。ちよつと御参考のためにこれは出しました。

スライド一を見てください。ここからはAさんの症状を具体的に、では、この基準に従ってどうなのかということをお示ししていきたいと思えます。これは先ほど出しました「PTSDの診断基準」ですが、まずこの中の「A. トラウマとなるような出来事を経験する」というのが、Aさんの場合どのようなことであつたということをお話しします。

スライド二を見てください。これが実際のAの基準です。これを全部読みますと、とても大変なものですので、ここは、正式にはこういう基準に従っているということで御覧ください。

スライド一三を見てください。「A基準」と書いてありますが、このA基準には性的暴行が含まれて、あつ、これすみません、少し語順が間違っていますが、含まれています。またAさんは強い恐怖感、無力感を感じていました。この二つの点において、要するに性的暴行というのがAの客観的な基準に当たること。それから、強い恐怖感、無力感を感じたということで、Aが通るということになります。ここで言われる性的暴行って何なのかということですが、DSM-5なんかにはもう少し具体的に書いてた、5というのはこの次の新しい版ですけども、それには書いてありまして、例えば性的な暴力があれば、それが実際に行われたものでも、行われるおそれのものでも通るといふふうに書いてあつて、例として、強要された性交、薬物やアルコールの影響下の性交、虐待的な性的接触、接触のない性的虐待、性的人身売買が挙げられています。基本的に臨床的などいいますか、診断は御本人のおっしゃっている体験に従ってしますから、本人は自分ではそこから逃れたかつたけれども、抵抗したけど逃れることができなかったとおっしゃっています。基本的には、私たちは事実認定をするものではありませんから、それに従ってここでは診断しています。ただ、症状の全体像というものから、ここが妥当かどうかということは、また考えることができます、それはちよつとまた後、見ていただいでから考えようと思えます。

スライド一四を見てください。次に、Bの「再体験の症状」ですね。

スライド一五を見てください。ここは五項目ありまして、そのうちの二項目以上が必要です。

スライド一六を見てください。「再体験の症状」は、とてもPTSDには大事な症状で、その代わり一項目以上あれば通ること

になっています。この症状はトラウマ記憶に直接関連する症状です。単に嫌なことを思い出すのではなく、繰り返しい出し、侵入的で、向こうから記憶がやってきてしまうんですね。止めようと思っても止まらない。で、自分でコントロールできない。思い出したものが生々しく、現実のようで、日常の行動を妨げます。Aさんの場合は、五項目中四項目に該当しました。

スライド一七を見てください。これが実際に言われたものの一部分です。これはフラッシュバックの症状ですけど、Bの(三)というところの症状ですけども、■がそばにいたときに、特に横になっているわけではなくても、被疑者の映像がかぶることがあり、被疑者が自分に、ごめんなさい、これ鑑定時ですので、そうなっております。被疑者が自分に覆いかぶさるような映像が見えていた。■が近寄り、泣き叫んで拒否してしまっただけで、事件がもう一回起きています。なんで同じことが起きているのか理解できない、その場に戻ってしまうので、どうして同じことが二回起きているのかというふうに思っています。そのときは泣き叫んでいて、相手が来るような気がしたから拒否して、そこでもう覚えてないんですけど、■はその後、気絶したって言って、私も気が付いたら布団で寝ていた感じですねと言われていて、記憶が生々しいままで想起されるフラッシュバックが生じています。これがBの(三)の項目ですね。フラッシュバックに該当します。スライド一八を見てください。そのほかにもBの症状があつたんですけども、例えば事件のことを思い出させられたとき、いろんなきっかけがあると思いついてしまうわけですね。そうしますと、体の反応として、呼吸がうまくできない、それから動悸がする、心臓が速くなって、変化して、実際にドクドクいつているのが分かるくらいになり、呼吸ができないときは苦しくて立つていられなくなるくらいだというふうに話されています。これがBの(五)の項目ですね。「きっかけがあると身体的反応が生じる」という項目に該当します。Aさんの場合には、こういうふうに四項目に該当してありました。スライド一九を見てください。続いて、Cの「回避、麻痺の症状」というところです。ここに七項目あります。スライド二〇を見てください。これが診断基準ですけども、ここは省略させていただきます。

スライド二一を見てください。Cは七項目中三項目が必要とされています。トラウマを思い出させるきっかけを意識的、無意

識的に回避する、避けてしまうことですね、それが持続します。回避するために患者は様々な努力をします。例えば外に出ないとか、一人で何々しないとか、そういうことをいろいろ考えるわけですけども、そのために感情や生活の幅が狭くなります。また、トラウマ記憶の一部の想起不能、要するに思い出そうと思っても思い出すことができないという形で、避けるわけですね。思い出すと、ものすごく苦痛があるので、それを避けるということが起こってきます。

スライド二二を見てください。具体的な症状をここに幾つか挙げました。Aさんは、「レジが男性だと買いたい物ができない。」という性的な被害のトラウマ体験でPTSDになった方は、ほぼ大体男性が苦手になってしまいます。「レジが男性だと買いたい物ができない。」と。「あの日から、ボタンのあるシャツが着れなくなった」、これはなかなか分かりにくいですけど、やっぱり洋服のボタンが外されていった場面というのが、とても彼女に無力感をもたらしものだったようで、洋服じゃなくても、ほかのものでも、ボタンを外すということがずっとできませんでしたね。男性が怖い、人混みが怖いというふうになるので、「結局、家から出て一人で何かすることができない。」それから、被告人は■■■■に乗っていたそうなんですけど、■■■■が走ってくると顔を伏せてしまっていることができないということもおっしゃっていました。これらはみんなC(二)という項目です。「活動、場所、人物などの回避」というものに該当します。それから、事件の重要な部分、後半の部分がどうしても最初から思い出せないと言っていますけれど、これがC(三)の項目、「局面の想起不能」に該当します。

スライド二三を見てください。さらに、以前は楽しんでいた■■■■などの■■■■を行わなくなり、行っていた■■■■についても「先にやりたいと思わないから、ただ紙を見ているだけ」になっている。「それから、■■■■ことが以前のようにできなくなっている。」ということもおっしゃっていました。「感情が麻痺したように感じたり、愛情や幸福感などの気持ちを感じにくい。」、これはちょっと分かりにくいので具体的な例を挙げますと、例えば、■■■■が、「味方なのはわかっているし、

■■■■はすごい私を大切にしてくれているのもわかっているんですけど、私自身が■■■■に対して何も感じなくなってしまう、
■■■■とかっていうより、無関心に近いかもしれないです。関心がまるでなくなってしまうと、一緒に空間にいる、なんか

人って言うよりも、なんか、なにか物体みたいな感じ」というふうなお答えですけども、これ、不思議ですよ。一緒にいてくれれば買物に行けるくらい頼りにしている人なのに、愛情とか積極的な感情が麻痺してしまっている状態です。それから、「自分の将来の計画や人生については、『私そんなに長く生きないと思うんですけどね』、『将来がどうなっていくのかっていうのが、よくわかんないと、あと考えがあんまりできない』、PTSDになった方は、なかなか先行きのことを見通すっていうか、先のことを考えることができません。治療してて、例えば来年は受験だからとかうちはローンがあるからとか、そういうふうに関のをお話しなければ、かなりよくなってきた証拠です。今というよりも、過去の記憶にとらわれてしまって、それ以上先に進めない感じですよ。これらがCの(四)(六)(七)に該当いたします。

スライド二四を見てください。今度はDの項目ですけども、「持続的な過剰覚醒の症状」です。

スライド二五を見てください。これが五項目ございます。

スライド二六を見てください。これが診断基準です。「基準Dは、覚醒の亢進の症状を示している」。覚醒が亢進するってどういうことかというのですけれども、ふだん人は昼間覚醒して、夜になるとそれがなくなって、体が緩んで、心も緩んで眠りにつくというリズムがあるわけですけども、それが常に緊張して、びくびくして、過敏になっている状態で、身構えていることだと思っていただと分かりやすいと思います。当然、睡眠も取りにくくなります。

スライド二七を見てください。Aさんの症状で言いますと、Aさんは不眠の状態にありまして、鑑定時までの一か月の間で、入眠困難、寝入りが悪い、途中で起きてしまう、朝早く起きる。どれも不眠の症状ですけど、それがありません。それから「人の話を『聞いているはずなのに、頭の中に入ってきて来ない』ので聞き返すことが多い」。これはごく普通の日常会話で、ふだんだったら完全に理解できるようなことが頭の中に全然入ってこない。それから、「家から外に出たときは『人とすれ違ふことが多いので、そういう時は必ず警戒している』と。東京で人と擦れ違ふたびに警戒してたら、まず歩けないということがあると思います。まずけれども、ずっと警戒感が取れない。それから『急に、聞こえた大きい声』は笑い声であってもピクツとし『身動きがと

れなくなってしまう』『やってた作業とかが、その、してる動作のまま止まったりする。』ということを挙げています。ここは、Dの(一)(三)(四)(五)の項目がございまして、それに該当しました。

スライド二八を見てください。最後に、EとFですね。「一か月以上の症状持続」と「重要な機能への障害」ところですけれども、スライド二九を見てください。今まで述べてきましたB、C、Dの症状の持続期間が一か月以上であること。これらの症状は、事件の後、一日くらい、最初一日はもっと直後の状態が出ていたと思いますが、その後から現れて、この鑑定時現在まで続いています。「障害は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の障害をひき起こしている。」というところでは、今まで聞いていただければ分かると思いますが、症状によって日常的に苦痛を感じていて、被害後から■■■■以外との人間関係が希薄になってしまつて、信じられなくなって、以前と同じようには仕事をする事ができない状態、また買物など日常生活も障害されて、社会的機能に明らかな影響がある状態でした。

スライド三〇を見てください。以上から、Aさんの診断をまとめますと、PTSDの診断がついて、鑑定時、AからFの六つの診断基準を満たしました。それぞれ項目数がそこに書いてあります。CAPS、構造化面接の点数は八一点でした。最高は一三六点です。五〇点以上は要治療とされることが多いんですが、私が診た今まで一番重かった方は、一〇〇点台ですね。一〇一点とか一〇九点とか、そういう方はいらつしやいます。五〇点でもPTSDが診断される方もいらつしやいます。そういう点では、中度から重度くらいかなという状態です。で、典型的なB、C、Dの症状が見られました。また、解離状態、自責感、安全に関する認知の変化など、診断基準にはないがPTSDによく見られる症状も存在します。このような状態があると、更にPTSDは重いことが多くて、そういう点では八一点だと重度とするのが適當だろうというふうに考えました。PTSDは本件の被害によるトラウマ体験によって生じていると考えて間違いはありません。今、お話ししたような症状があつて、トラウマ体験じゃないというふうになりますと、全く整合性が取れなくなります。例えば男性が怖いとか、あるいは事件時と同じような、例えば、■■■■との関係にあるときにフラッシュバックが起きるということも、この事件がトラウマ体験である

と考えれば、PTSDとして何も問題がない、典型的なPTSDだと言えます。そういう点からは、この事件がA基準のトラウマ体験であると考えて全く矛盾はないと思います。

スライド三二を見てください。これは事件からの時間による症状の変化なんですけれども、事件の最中のことを聞いてみますと、途中から非現実感、離人感、健忘などが起きてきています。例えば、今ってこれが本当に起きていることなんだろうかとか、自分自身から自分が離れてしまつて事件を見ているような体験とか、そういうちよつと変わった体験なんです、余りにショッキングなことが起こつて、自分が自分のことをうまく守ることができないときになんか、こういう解離の症状というのが起きてきて、トラウマ体験の最中に解離が起きてくることはよくあります。特に性暴力の被害体験ではよくあります。さらに、その後ですが、次の日といいますが、彼女は夜、その被害があつて、朝からどうすればいいか調べたりして、警察を回つて、時くらいまで掛かつたと言つていたと思いますが、その後、更にいろいろなことをして、夜、男性のお客さんから電話がかかつてきて、更に夜中にまたその仕事をしに行つているんですね。普通、こういう事件の後、ほぼ寝ないで、しかも状態が悪い状態でいろんなことをやっていたら、人は疲れるはずなんですけど、ここでは疲れも感じていないんですね。直後は非常に重い麻痺の状態、それを全部合わせると解離と言えるものなんですけれども、そういう状態があつたと思います。直後は解離が強くて、感情が麻痺して、外から見ると、一見冷静な行動がとれていると。これも非常によくあることですね。ところが、やっぱりそれは直後の状態なので、むしろ少しよくなつてくることによつて、具合が悪くなつてきます。Aさんの場合も、多分二日前後くらいのところから、PTSD症状が出てきたというふうに思われます。それはずつとその後、持続しています。それとともに味がしなかつたり、音が聞こえなかつたりという症状も一緒に現れてきています。スライド三二を見てください。じゃあ、この症状はこの後どうなっていくのかということなんですけれども、これはまたアメリカの大規模研究の、「PTSDの遷延化に関する知見」に関してのグラフをそのまま持つてきたものです。「三分の一は、慢性化、遷延化していた。」というふうに書いてあります。

スライド三三を見てください。これは今度はレイプの被害者と、それ以外の暴力の被害者について、一週間後から二か月後までずっとアセスメントをしたときに、PTSDの症状がある人がどれくらいあったかということを示したグラフです。そうしますと、青で示しているレイプの被害者のほうが、常にPTSDである割合が高く、残存していく率も高いということが分かります。

スライド三四を見てください。先ほどのグラフで示されているところを少し言葉で説明してみますと、PTSDの回復状況は人によって異なり、期間を推測することは難しいです。ただ、疫学的研究、先ほどの研究などによれば、全体の半分程度は一年で回復するが、その後の回復は緩やかとなり、全体の三分の一の人は、病状が回復することなくPTSDの状態に固着すると言われています。また性的な被害は、PTSD症状が、それ以外の暴力被害より重いことが複数報告されており、本人のPTSDの状態が重度であることから、少なくとも回復までに一年以上を要する可能性が高いというふうに診断しました。」

(四) 裁判員及び裁判官からも証人に幾つかの質問がなされている。

「裁判員一 Q…先ほどから、いろいろPTSDのほうで御説明いただいているんですけども、同じ例えばレイプという被害に遭った場合に、PTSDになる人とならない人、この違いというものはありますか。

A…はい。まず、そこが当然臨床では大きな問題になるので、今までいろいろな研究されてきています。例えば、事前の要因とか、その最中の要因とか、事後の要因とかがいろいろ調べられています。例えば、事前の要因としては、何回か今日お話しをしたような精神病がある、何らかの精神障害があるとか、それから過去のトラウマ歴、例えば虐待なんかが典型的なんですけれども、そういうものがある場合はやっぱりなりやすくなることが分かっています。それから、その事件の最中のこととしては解離症状、これも今日出ていましたけれども、そういうものがあるときには発症しやすくなることが分かっています。それから事後の要因としては、比較的安定しているものとしてはソーシャルサポートがない人はなりやすくなります。その中で、当然大き

さがあるわけですけど、大きさを相対的に比べるというのはなかなか難しいことなんですけど、一番聞いているのは、今のところ言われているのは、事件最中の解離、それから直後のやっぱりそういう解離を含むPTSD症状、それからソーシャルサポート辺りです。

堀内健太郎裁判官 Q…PTSDに罹患された被害者の方で、トラウマの場面というのはどれくらい正確に覚えているものなんでしょうか。一般論としてということでお答えできる範囲で答えていただけますでしょうか。

A…なかなか難しいですが、トラウマ記憶は、普通の記憶に比べると、先ほどこよつとお話をしましたように、詳細で、冷凍されているような形ですので、ちゃんと聞き出せれば比較的細かいところまで、例えばそのとき左腕が上がったとか、そのときこういうことが起こってみたいなことを、直感的な記憶ですね、そういう形で語られることはあります。ただ、中には回避症状が強くて全く語れないとか、事件そのものを忘れてしまうという方もいます。ちよつと一言ではなかなか言いにくい状態です。

Q…今回のAさんの場合も、当初は思い出せないというような症状があったということでしたか。

A…Aさんの場合は、警察の調書を見ると、直後に比較的詳細に言えているんですね。だけど、その状態はその後すぐ思い出せなくなっていると思います。お会いしたときには、むしろそういうことについてあんまり話せないという状態だったんですが、治療のほうも含めて言いますと、治療の最中にはやっぱりそういうことを思い出してもらおうということが必要になってきますので、かなり詳細に思い出しました。

Q…最終的に思いだされた話というのは、直後に話された内容と同じような内容を話されていたんですか。

A…基本的には同じでした。比較的安定していたと思います。

Q…直後の記憶というのは、おそらく、冷静な期間というか、直後なのでまだ麻痺している期間だと思うんですけども、証人にお聞きするのが正しいかどうか分からないんですが、そのときの記憶というのは正確なのか、あるいは麻痺している分、

何かお話しに少しずれが生じるということがあり得るのかというの、どうでしょうか。

A…麻痺して、例えば途中からもう健忘が起こっていけば、当然そこは話せないですよ。それから感覚の歪曲みたいなものもあると思います。ただですね、このところは、記憶は、私どもの研究領域から言うと、思い出されるたびに歪曲します。それはどんな証言でも、どんな場合でも一緒です。常に、歪曲というか変化するものが記憶なんですね。ただ、裁判ではそういうふうな記憶のことを扱っていらっしやらないわけですから、それについて何か言うつもりはありませんけれども、例えば何十回も調書で聞かれれば、当然そこには変化はあるはずですよ。そういうことも含めて、記憶は常に変わり得るということは、私の領域では一般的に言えると思います。

Q…次の点についてお聞きしますが、弁護人の質問の中で、Aさんの供述が信用できる根拠として、犯人逮捕のときに何も感じなかったというふうにAさんが言っていたということを証人のほうで説明されたかと思うんですけども、ほかにAさんが今回PTSDにかかっているということの供述の信用できる根拠としてはどういふ点が挙げられるでしょうか。

A…一つはですね、要するにPTSDの症状は、今日こうやって説明してもなかなか皆様には理解いただけにくい、かなり特殊なものが多いです。感情と記憶に関わって、しかも、その再現のされ方に関する問題だったりしますので、CAPSの聞き方というのはそういうところは本人の自由な発言で求めるものなので、そこを詐病することは非常に難しいと思います。本人が知り得ない、専門的なことについて、具体的な話をしていると。かつですね、御本人、それから■■■は、倒れたりすることのほうが目立ちますから、そつちをすごく気にしていらっしやたんですけど、それはPTSDの症状ではないんですね。それも詐病から非常に遠い態度だと思います。ですから、供述が非常に具体的で、専門家にしか分からない詳細なところをちゃんと充たしていること、それから、本人は私のほうからすると、それはPTSDの症状に入らないよということのほうにむしろ力点を置いて話していること、そういうことなんかも供述の信用性を認めるファクターとなると思います。

三上孝浩裁判官 Q…九月二六日時点では、PTSDの評価基準を充たさなくなったということなんです。

A…はい。

Q…これは、言葉として「治った」というふうに言っているものなんでしょうか。

A…「治った」の定義によると思いますが、まあ治ったと言えると思います。

Q…少なくとも、その症状が消失したと評価し得るという表現としては、構わないですか。

A…構わないと思います。ただ、その後、なんでフォローアップをするかということを考えて、当然、どんな病気でも再発ということは起こり得るわけですよ。そのほかの例えばうつ病にしても、それこそ適応障害にしても何でも起こり得るわけで、そういうことまで含めて、もう絶対ないぞということを保証しているわけではないかもしれません。

Q…一三点まで下がりました、評価基準を充たさなくなりました、だけどPTSDとまた評価されるほどに再発する、あるいは基準を充たすくらいになるということが、このAさんの場合、今後考えられますでしょうか。

A…この事件でということですよ。

Q…はい。

A…それはなかなか考えにくいと思います。もう一回同じようなことがあれば可能性はあります。

Q…昨日、Aさんの█の話で、一二月半ば頃にAさんが急に耳が聞こえなくなったという話がありました。それも、そういう事情が一つあったとしても、PTSDの先ほど言った評価基準を充たしていくほどには、恐らく、もうならないであろう、大丈夫であろうということでしょうか。

A…はい、そうですね。別のトラウマ体験がなければ、そういうことはないと思います。

Q…確認ですが、結論として、█クリニックのうつ病とか統合失調症等の病名の記載があっても、本日、AさんがPTSDになっていたということの結論には変わりはない、先生の評価はそうであるということでしょうか。

A…あそこの診断の欄というのは、あんまり精神科医は、多分誰も重視しないと思います。カルテの中に、あるいは診断書の

中に書いてある病名が通常この人が診断した病名だなというふうに思うと思いますし、私もそういうふうに考えました。

Q…最後ですが、弁護人のほうから、添い寝の関係で [] との位置関係という話がありましたけれども、Aさんは、添い寝

ということよりも、今回被害を受けたときに右腕のところに被告人が乗っている、そういうところを自分としては言ったというような話があったんですが、そういうことからの位置関係でAさんが話をしていたとしても、それはおかしくないですか。

A…それはおかしくないですね。」

以上が、東京地裁で展開された公判廷におけるPTSDを巡る論議である。⁽¹⁹⁾

四 結 語

(一) PTSDという精神医学の専門用語は、裁判員にとり用語として耳にすることはあっても臨床場面での治療法については難解な概念である。裁判員は、公判廷での精神科医の証言と証言に対する検察官、辩护人及び裁判官の尋問を通して理解を深め、足らざるところは評議の場で補って一定の理解に達したうえで強姦致傷罪の判断に至ったものと思慮する。

(二) 限られた公判期日の中で難解な精神医学用語について裁判員の理解を得るには、公判前整理手続で争点整理を行い証人として採用予定の精神科医とのカンファレンスの実施と公判廷での証人尋問での適切なスライドの使用が必須の要件である。

本事案の被害者は、当初鑑定人の全治一年以上との診断よりも大幅に短縮され七か月で治癒している。弁護人は、回復の早まった点をとらえ被害者のPTSDは軽微であり強姦致傷罪には該当しないと主張する。

被害者のPTSDからの早期回復は、治療に採用された認知行動療法の一つである持続エクスポージャー法 (prolonged exposure therapy)⁽²⁰⁾ の効果であり、被害者と治療者である鑑定人との努力の結果である。

平成二六年一月五日開廷された東京地裁刑事第一一部第二回公判廷での精神科医の証人尋問は、裁判員にとり理解しやすいものであった。

(三) 裁判員裁判公判廷で精神医学用語を裁判員に理解し易くする方策実現には、精神科医の説明スキルの向上と日常的診療とは異質な刑事裁判の公判廷でPTSDについて鑑定及び供述の出来る専門家の養成と相互研鑽が今後の課題である。

(四) 憲法三七条一項は、被告人に公平な裁判所での迅速な公開裁判を受ける権利を保障している。刑事裁判の妥当性を検証するには、事後的に確定判決の検討が不可欠である。刑事訴訟法五三条一項は、被告事件の終結後、訴訟記録の公開・閲覧を何人にも保障する。刑事確定訴訟記録法四条一項は、保管検察官に保管記録の閲覧を義務付けている。東京地検記録係担当者は、本稿で検討の対象とした東京地裁平成二六年一月一日刑事第一一部判決閲覧に際し被害者のプライバシーを理由とする過剰な制約後にマスクングした確定記録を閲覧に供した。記録係担当者による本閲覧制限は、裁判員裁判の問題点を考察する視点からは重大な疑義を有する不当な制限である。刑事確定訴訟記録法四条一項の運用実務は、保管検察官の職務を代行する記録係担当者の判断により左右されている実情を指摘し、適正な運用の実現を求めたい。⁽²⁾

(1) 司法制度改革の経緯と裁判員法成立までの概略について、拙稿「裁判員裁判制度に内在する諸問題(一)」—東京地裁平成二五年五月二一日第一刑事部判決を素材に—、武蔵野法学一号(二〇一四年)一頁以下参照(拙著『裁判員裁判の臨床的研究』、成文堂、二〇一五年、二二七頁以下所収)。

(2) 公判前整理手続について、前掲註(1) 拙稿「裁判員裁判制度に内在する諸問題(一)」、武蔵野法学一号三三頁以下参照(拙著『裁判員裁判の臨床的研究』、二五六頁下所収)。検察官の求刑を超過する量刑について、前掲註(1) 拙稿「裁判員裁判制度に内在する諸問題(一)」、武蔵野法学一号三四頁以下参照(拙著『裁判員裁判の臨床的研究』、二六五頁以下所収)。控訴審の在り方について、拙稿「裁判員裁判制度に内在する諸問題」—広島高裁松江支部平成二六年三月二〇日判決を素材に—、武蔵野大学政治経済研究所年報第九号(二〇一四年)九頁以下参照

- (拙著『裁判員裁判の臨床的研究』、一八五頁以下所収)。
- (3) 最高裁平成二六年三月一日第一小法廷決定参照(刑集六八卷二号九五頁参照)。
- (4) 最高裁平成二六年七月二四日第一小法廷判決参照(刑集六八卷六号九三二頁以下参照)。
- (5) 平成二八年二月一日開催第二八回「裁判員制度の運用等に関する有識者懇談会」議事概要二頁参照(http://www.courts.go.jp/saikosai/vcms_lf/80802701.pdf)。
- (6) 「裁判員裁判の実施状況について(制度施行)平成二八年八月末・速報」(http://www.saibanin.courts.go.jp/vcms_lf/h28_8_saibanisokuhou.pdf)参照。
- (7) 寺田逸郎最高裁判所長官の挨拶について、http://www.courts.go.jp/vcms_lf/280623aisatsu.pdf。
- (8) 平成二八年五月一日、福岡地裁小倉支部において殺人未遂等で公訴提起された特定危険指定暴力団「工藤会」(北九州市)系組幹部の裁判員裁判第一回公判終了後、同日午後四時過ぎ、被告の関係者が同裁判所近くのバス停で、裁判員二人に「あんたらの顔は覚えとるけんね」「よろしくね」「もうある程度刑は決まっとるやろ」と声を掛けたいのを受け裁判員及び補充裁判員計五人が辞任した。福岡地裁小倉支部は、同裁判を裁判員裁判除外とし、職業裁判官のみの合議体で審理した。六月八日、福岡地検小倉支部は、元工藤会系組員他一名を裁判員法一〇六条及び同法一〇七条で起訴した。産経新聞二〇一六年六月一七日参照(http://www.sankei.com/west/news/160617/wst1606170072_n1.html)。
- (9) 難解な概念について、司法研修所編『難解な法律概念と裁判員裁判』、法曹会、平成二二年参照。責任能力についての具体的事案を通じての問題点について、前掲註(一)拙稿「裁判員裁判制度に内在する諸問題(一)」、武蔵野法学一号七三頁以下参照(拙著『裁判員裁判の臨床的研究』、二九七頁下所収)。
- (10) 平成二八年六月三日東京地裁で開催された裁判員経験者の意見交換会では、責任能力が争点となった裁判員裁判の裁判員経験者が自らの経験を述べている(同意見交換会での議事概要参照http://www.courts.go.jp/tokyo/vcms_lf/saibanin-gij-20165.pdf)。
- (11) World Health Organization, 1992, The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. 融道男・中根允文・小見山美〔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。American Psychiatric Association, 2013, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. 高橋三郎・大野裕〔監訳〕『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』、医学書院、二〇一四年、二五頁参照。
- (12) 刑集六六卷八号七一〇頁参照。なお、傷害罪に関して最高裁平成一七年三月二九日第二小法廷決定参照(刑集五九卷二号五四頁以下参照)。
- (13) 刑集六六卷八号八八〇頁以下参照。東京女子医科大学附属女性生涯健康センター所長加茂登志子医師及び武蔵野大学教授小西聖子医師は、原審東京地裁で被害者各二名の精神鑑定をし、鑑定意見は採用されている。東京地裁平成一九年一〇月一九日刑事第七部判決参照(刑集六六卷八号七三三頁以下参照)。

(14) 精神科医の刑事事案での被害者のPTSDについての鑑定書作成及び法廷での証言について、小西聖子「司法と犯罪被害者―鑑定書と証言の実際」、小西聖子編著『犯罪被害者のメンタルヘルス』、誠信書房、二〇〇八年、三三三頁以下参照。

(15) 影山任佐教授は、精神鑑定人の条件について「精神鑑定人は臨床精神医学に精通している専門家であることは必要条件であるが、これだけで十分とは言えない。責任能力論など法理論や法体系に明るいことは言うまでもないが、鑑定の実際に当たっては、供述心理学、詐病やこれとは逆に疾患を故意に隠す疾患隠蔽(dissimulation)、拘禁性精神障害などの十分な知識や経験が不可欠である。」と指摘する(中田修、小田晋、影山任佐、石井利文(編著)『精神鑑定事例集』、日本評論社、二〇〇〇年、六二〇頁以下参照)。岡田幸之「裁判員制度における精神鑑定」、司法精神医学四巻一号(二〇〇九年)八八頁以下、同「責任能力判断の構造」、論及ジュリスト二号(二〇一二年)一〇三頁以下参照。小島秀吾准教授は、裁判員裁判実施に伴い鑑定人の議論の過度の単純化と過剰なノーマライゼーションを懸念する(小島秀吾「司法精神医学の専門化はどうあるべきか」、犯罪学雑誌八〇巻四号(二〇一四年)一一七頁以下、特に一二二頁参照)。精神科医が証人尋問に先立ち裁判員の理解を容易にするため精神鑑定についてのプレゼンテーションを実施後、証人尋問を行った具体的な事案について、前掲註(一)拙稿「裁判員裁判制度に内在する諸問題―東京地裁平成二五年五月二日第一刑事部判決を素材に―(一)」、武蔵野法学一号一頁以下、特に六一頁以下参照(拙著『裁判員裁判の臨床的研究』、一三七頁以下所収、特に二八八頁以下参照)。

(16) 本判決は、公刊物未登載である。傍聴時の法廷入口に記載された罪名は、強姦致傷、覚せい剤取締法違反、大麻取締法違反、麻薬及び向精神薬取締法違反であった。刑事確定訴訟記録法四条一項に基づく本判決の保管記録閲覧申請に際し、東京地検記録係担当者は被告人のプライバシー及び強姦致傷罪という性犯罪に関する事案であり被害者のプライバシーと称して数々の制約を課している。担当者は、「閲覧の趣旨は何か」と研究内容に介入する質問をし、「裁判員裁判における責任能力等裁判員にとって難解な事項に関する研究―PTSDに関する小西聖子鑑定」と回答すると、小西聖子鑑定以外の部分は対象外との制約をした。閲覧した保管記録は、判決書き本文の量刑(懲役四年一〇月)傍聴時のメモ)もマスキングされ小西鑑定及び供述以外は全てマスキングされ、罪名についても覚せい剤取締法違反、大麻取締法違反、麻薬及び向精神薬取締法違反についてはマスキングされていた。本件公判前整理手続は、平成二六年八月五日から平成二六年一月二八日まで七回開催され公判前整理手続調書(手続)の争点整理に関する事項は一回から六回まで未記載であり、七回においてのみ記載され別紙「争点整理案」が添付されているのみである。

(17) 「打合せ調書(カンファレンス)」によると、裁判長裁判官大善文男、裁判官三上孝浩、裁判官堀内健太郎、検察官三田村忍及び中山理恵子、弁護士(主任)阿部哲二及び湯山花苗が出席している。

(18) 平成二六年一月五日第二回公判速記録による(この証人の尋問については、裁判員法六五条一項本文の規定により、訴訟関係人の尋問及び供述等を記録媒体に記録した)。

(19) 第二回公判では、小西聖子証人のPTSDの説明後、証人と検察官及び弁護士との尋問があったが紙数の関係で省略し詳細は別稿に譲る。

裁判員裁判における難解な精神医学用語に関する一考察(林)

控訴審東京高裁平成二七年六月三〇日第一〇部刑事判決は、量刑不当とする被告人の控訴を棄却した。

- (20) 持統エクスポージャー法については、先に検討した最高裁平成二四年七月二四日第二小法廷決定の原審東京高裁平成二二年一月二六日第一五刑事部判決において論及されている(原審では「持統的曝露療法」という名称を用いている。刑集六六卷八号八八八頁参照)。持統エクスポージャー法について、バーバラ・O・ロスバウム、エドナ・B・フォア、エリザベス・A・ヘンブリー(監訳者・小西聖子、金吉晴)『PTSDの持統エクスポージャー療法—トラウマ体験の情動処理のために』、星和書店、二〇〇九年、同『PTSDの持統エクスポージャー療法ワークブック』、星和書店、二〇一二年参照。

- (21) 筆者は、これまで松江地検及び東京地検で刑事確定訴訟記録法四条一項に基づき保管記録を閲覧し、それに基づき考察を重ねてきた。松江地検及び東京地検で閲覧したいずれの事案の確定記録も詳細な公判前整理手続が付されている(拙稿「裁判員裁判に内在する諸問題—松江地裁平成二二年一〇月二九日判決—刑事確定訴訟記録法四条一項に基づく保管記録を素材として」、武蔵野大学政治経済研究所年報第一〇号(二〇一五年)一頁以下参照(拙著『裁判員裁判の臨床的研究』、六一頁以下所収)、前掲註(2))。同「裁判員裁判制度に内在する諸問題—広島高裁松江支部平成二六年三月二〇日判決を素材に」、武蔵野大学政治経済研究所年報第九号九頁以下参照(拙著『裁判員裁判の臨床的研究』、一八五頁以下所収)、前掲註(1))。同「裁判員裁判制度に内在する諸問題—東京地裁平成二五年五月二二日第一刑事部判決を素材に—(一)」、武蔵野法学一号一頁以下参照(拙著『裁判員裁判の臨床的研究』、二三七頁以下所収)。

(武蔵野大学法学部教授)