

平成24年12月26日裁決

主文

本件再審査請求を棄却する。

理由

第1 再審査請求の趣旨

再審査請求人(以下「請求人」という。)の再審査請求の趣旨は、国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金及び厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)による障害厚生年金の支給を求めるということである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、強迫性障害(以下「当該傷病」という。)により障害の状態にあるとして、平成〇年〇月〇日(受付)、厚生労働大臣に対し、障害認定日による請求(予備的に事後重症による請求)として、障害基礎年金及び障害厚生年金(以下、併せて「障害給付」という。)の裁定を請求した。

2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「請求のあった傷病(強迫性障害)について、障害認定日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状態は、国民年金法施行令別表(障害年金1級、2級の障害の程度を定めた表)・厚生年金保険法施行令別表第1(障害年金3級の障害の程度を定めた表)に定める程度に該当していません。また、請求日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状態も国民年金法施行令別表・厚生年金保険法施行令別表第1に定める程度に該当していません。」という理由により障害給付を支給しない旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

3 請求人は、原処分を不服として、標記の社会保険審査官(以下「審査官」という。)に対する審査請求を経て、当審査会に対し、再審査請求をした。

第3 問題点

1 障害給付は、対象となる障害の状態が、

厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める程度以上に該当しない場合には支給されないこととなっている。

2 本件の問題点は、障害認定日又は裁定請求日における請求人の当該傷病による障害の状態が、厚年令別表第1に定める程度以上に該当しないと認められるかどうかである。

第4 当審査会の判断

1 厚年令別表第1は、障害等級3級の障害厚生年金が支給される障害の状態を定めているが、請求人の当該傷病による障害に関わると認められるものとしては、「精神又は神経系統に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの(13号)、及び「傷病が治らないで、身体の機能又は精神若しくは神経系統に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するものであつて、厚生労働大臣が定めるもの(14号)が掲げられている。

そして、国年法及び厚年法上の障害の程度を認定するためのより具体的な基準として、社会保険庁により発出され、同庁の廃止後は厚生労働省の発出したものとみなされて、引き続き効力を有するものとされ、当審査会においても、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度としてこれに依拠するのが相当であると思料する「国民年金・厚生年金保険障害認定基準(平成23年9月1日改正)」(以下「認定基準」という。)が定められているが、その第3第1章第8節/精神の障害によれば、精神の障害の程度は、その原因、諸症状、治療及びその病状の経過、具体的な日常生活状況等により、総合的に認定するものとし、労働が著しい制限を受けるか又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの、及び労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するものを3級に認定する

とされ、その認定要領によれば、精神の障害は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分（感情）障害」（以下「そううつ病」という。）、「症状性を含む器質性精神障害」、「てんかん」、「知的障害」、「発達障害」に区分するとした上で、神経症にあっては、その症状が長期間持続し、一見重症なものであっても、原則として、認定の対象とならないとされているが、その臨床症状から判断して精神病の病態を示しているものについては、統合失調症又はそううつ病に準じて取り扱うとされている。

そうして、「精神病の病態を示しているもの」については、現在までのところ明確な定義が確立されていない状況にあるが、従来から世間の精神病に対する偏見が強いことなどから、統合失調症、うつ病等の精神疾患であるにもかかわらず、診断上は神経症に属する疾病名とされたものについて、それらは神経症ではなく、「精神病の病態を示しているもの」であるとして、いわば、実際は精神病でありながら診断上は神経症となっているものを救済して対象傷病とするための方便として用いられてきたという経緯もある。そして、本件事案とは別の事案に係るこれまでの当審査会の審理における当事者の陳述その他から、「精神病の病態を示しているもの」についての理解として、具体的に、① 従来同様、患者・家族に告知した診断疾病名と異なり、正しい疾病名は精神病に属する疾病の集合である精神病圏に属する疾病名であること、② 疾病は精神病圏に属しておらず神経症圏に属しているが、その呈する臨床症状が憂うつ気分や幻覚・妄想といった「準じて取り扱う」とされた統合失調症やそううつ病と共通の病態をもつものであること、③ 統合失調症ないしそううつ病と共通の臨床症状を呈し、それによる精神障害の程度が、精神医学における「精神病水準」にあること、④ 統合失調症ないしそううつ病と共通の臨床症状に限らず、精神疾患が示す臨床症状を

呈し、それによる精神障害の程度が「精神病水準」にあること、⑤ 単純にその臨床症状による精神障害が精神病によるそれと同一レベルにある等のいくつかのタイプがあり、これらを考慮すべきものと思われる。

以上のような神経症圏の傷病についての医学的観点をも考慮して、本件をみてみると、a病院b科・A医師（以下「A医師」という。）作成の平成〇年〇月〇日現症に係る平成〇年〇月〇日付診断書及び平成〇年〇月〇日現症に係る同日付診断書によれば、障害の原因となった傷病名は、いずれも、「強迫性障害 ICD-10コード（F42）」とされ、これは国際疾病分類第10版（ICD-10）に規定されているコード（F40-F48（神経症性障害、ストレス関連障害の状態、および身体表現性障害）の範疇に属する「F42強迫性障害（強迫神経症）」に該当する傷病であり、神経症圏の傷病と認められる。そして、その病状又は状態像として、いずれも抑うつ状態（思考・運動制止、憂うつ気分）、幻覚妄想状態等（思考形式の障害、その他（確認行為））があるとされ、具体的には、強迫思考、確認行為が強く、不安、抑うつ気分、行動制限を伴い、障害認定日当時は、何事にも時間がかかるため作業の遂行に支障をきたし、裁定請求日当時は、症状の強度、頻度が大きく、日常生活に支障をきたすとされている。また、審査官の照会に対するA医師作成の平成〇年〇月〇日付照会回答書によれば、障害認定日当時は、「こどもをマンホールに入れたのではという妄想的で奇妙な強迫観念と確認行為などの強迫行為、および不眠、抑うつ気分、不安を認めた。強迫観念の内容が強迫性障害としては典型的ではないものの、この時点で統合失調症の診断を満たさない。」とされていることからすると、障害認定日当における請求人の障害の状態は、強迫観念を中核とし、不眠、抑うつ気分、不安などがあり、統合失調症ないしはそううつ病の病態を

示していなかったと判断するのが相当である。また、裁定請求日当時についても、A医師は、「基本的にはH.O. O. Oと同様の状態であるが、通常の強迫性障害治療に反応せず、妄想的強迫観念が目立つことから統合失調症に準じた治療を開始していたが、服薬コンプライアンス悪く、症状は増悪傾向であった。」としていることからすると、裁定請求日当時においても、妄想的強迫観念に対して統合失調症に準じた薬物療法を受けたが、服薬コンプライアンスが悪く、薬物療法の治療効果を十分に確かめ得なかったが、裁定請求日当時の当該傷病による病態は、基本的に障害認定日と同様に、神経症の主要症状である妄想的強迫観念であり、統合失調症ないしはそううつ病の病態が認められず、精神病の病態を呈していないとするのが相当である。

2 そうすると、請求人の当該傷病による障害の状態は、障害認定日当時も、裁定請求日当時においても、神経症圏の範疇である強迫性障害（強迫神経症）の症状が前景として認められ、統合失調症あるいはそううつ病の病態を示していると認めることはできないのであるから、その症状が長期間持続し、一見重症なものであっても、認定の対象とならないと定めている認定基準に依拠して、当該傷病による障害は、これを認定対象とすることはできない。

なお、請求人は、審査請求時に、A医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書を提出しており、それによれば、診断は「統合失調症」とされ、「妄想的内容の強迫観念を症状とする強迫性障害として治療していたが、症状改善せず平成〇年〇月に幻覚妄想状態になった。以後も幻覚妄想状態が続き、抗精神病薬処方にて若干改善傾向にあるものの臥床がちで、日常生活も妻の補助がなければ支障をきたす状態である。」とされている。しかし、A医師作成の上記照会回答書によると、請求人が幻覚妄想状態となったのは平成〇年〇月〇日のことであり、具体的

には「平成〇年〇月〇日に幻覚妄想状態となり救急搬送された。経過から見て統合失調症的傾向の強い強迫性障害の患者が、昨年、統合失調症を顕在化させたと考えています。」というのである。そして、本件裁定請求において、障害の状態を認定すべき日は、障害認定日（平成〇年〇月〇日）又は裁定請求日（平成〇年〇月〇日）であるところ、請求人が審査請求段階で提出したA医師作成の診断書によると、請求人が統合失調症と診断されたのは、上記裁定請求日よりも後である平成〇年〇月〇日である。もとより、上記照会回答書によると、統合失調症発症の日は、裁定請求日よりも10日前の平成〇年〇月〇日であるとされているのであるが、同日に近接する日を現症日とする診断書の提出はない。そして、裁定請求日における障害の状態を示すものとして提出されている診断書は、平成〇年〇月〇日を現症日とするA医師作成の診断書であり、これは、請求人に認められる症状が統合失調症の病態を示していない現症に基づいて作成されたものであるから、裁定請求日においては既に統合失調症の病態を示していたとして、この診断書により、本件障害の状態を認定判断することはできないといわざるを得ない。したがって、請求人としては、本件とは別の手続を取ることは格別、上記診断結果を本件手続に反映させることはできないものといわざるを得ない。

3 以上のように、障害給付を支給しないとする原処分は妥当であり、本件再審査請求は理由がないのでこれを棄却することとし、主文のとおり裁決する。