

平成26年1月31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、障害等級2級の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、広場恐怖症、気分変調症(以下、併せて「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、いわゆる事後重症による請求として、障害給付の裁定を請求した。
- 2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、請求人の当該傷病による障害の状態は、厚生年金保険法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める程度に該当するとして、受給権を取得した年月を平成〇年〇月として障害等級3級の障害厚生年金を支給することとし、もってそれを超える障害給付は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、標記の社会保険審査官に対する審査請求を経て、当審査会に再審査請求をした。

第3 問題点

- 1 障害等級2級の障害給付は、障害の状態が、国民年金法施行令(以下「国年令」という。)別表に掲げる2級の程度に該当しなければ支給されないこととなっている。
- 2 本件の場合、厚生労働大臣が第2の2記載の原処分をしたことに対し、請求人はこれを不服としているのであるから、本件の問題点は、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(以下

「本件障害の状態」という。)が、国年令別表に掲げる2級の程度に該当しないと認められるかどうかである。

第4 審査資料

「(略)」

第5 当審査会の判断

1 「略」

- 2 上記のとおり認定された事実に基づき、本件の問題点を検討し、判断する。

- (1) 当該傷病により障害等級2級の障害給付が支給される程度の障害の状態については、国年令別表に「精神の障害であつて、前各号と同程度(注：日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度)以上と認められる程度のもの」(16号)が掲げられている。

そして、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、障害の認定と給付の公平を期するための尺度として、当審査会もこの認定基準に依拠するのが相当であると考え、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」(以下「認定基準」という。)が定められている。

この認定基準の第2「障害認定に当たっての基本的事項」によれば、日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度のもので、例えば、家庭内の極めて温和な活動(軽食作り、下着程度の洗濯等)はできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内での生活でいえば、活動の範囲がおおむね病棟内に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおお

むね家屋内に限られるものであるとされている。

認定基準の第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、総合的に認定し、精神の障害は、多種であり、かつ、その症状は同一原因であっても多様であるので、認定に当たっては具体的な日常生活状況等の生活上の困難を判断するとともに、その原因及び経過を考慮するとされ、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」に区分され、「そううつ病」による障害で2級に相当すると認められるものの一部を例示すると次のとおりであるとされている。2級

気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんぱんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの

そして、そううつ病は、本来、症状の著明な時期と症状の消失する時期を繰り返すものであり、したがって、現症のみによって認定することは不十分であり、症状の経過及びそれによる日常生活活動等の状態を十分考慮することとし、日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能、特に知情意面の障害も考慮の上、社会的な適応性の程度によって判断するように努めるとされている。

また、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、認定の対象とはならないが、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。

- (2) そこで、本件障害の状態を前記認定基準に照らして検討する。

本件診断書によると、傷病名は「広場恐怖症 ICD-10コード(F40)、気分変調症 ICD-10コード(F34)」とされており、認定の対象とはならない神経症圏に分類される広場恐怖症と気分変調症とが混在した状態であると考えられる。請求人の治療歴をみると、平成〇年〇月までの病名は、「広場恐怖症」とされているが、平成〇年〇月からは広場恐怖症に気分変調症が加えられていることが認められる。

裁定請求日である平成〇年〇月〇日頃の障害の状態は、憂うつ気分のある抑うつ状態と強い不安・緊張及びそれに伴う身体症状とされており、その具体的な症状は、「閉居、寝たきりのような状態ではないものの、話す、食べる、動くなどの日常動作にもひとつひとつ不安がつきまとう状態。また慢性的な憂うつ感、易疲労性がつよい。家族による励ましをうけながら、抗不安薬（ゾラナックス）を1/4Tから再開し、ごくゆっくりと漸増、さらにSSRI（ジェイゾロフト）も少量併用。」とされ、日常生活状況は「在宅」で、同居者「有」、全般的状況では「父、妹との交流は密であるが、家族以外の対人関係はほとんどなし」とされている。日常生活能力の判定では、通院と服薬（要）は、「おおむねできるが時には助言や指導を必要とする」、適切な食事、身の清潔保持、他人との意思伝達及び対人関係、身の安全保持及び危機対応は、「(自発的かつ適正に行うことはできないが) 助言や指導があればできる」、金銭管理と買い物、社会性は、「助言や指導をしてもできない若しくは行わない」とされ、日常生

活能力の程度では、「(4) 精神症状を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。」と評価されている。身体所見では、「るいそう、著しい体力低下がみられ、受診は車イスを要する。」、臨床検査では、「当院初診時CMI IV領域、TEGW型」とされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力では、「強い不安・緊張及びそれに伴う身体症状（主に発作的）により、日常生活上、身のまわりのことでさえ、家族による援助が必至の状態である。通院以外の外出はできないため、就労は全く不可能である。」、予後は、「行動療法にもとづく指導、薬物療法を根気づよく続けることによって、徐々に活動性アップ、体力の回復をのぞむことができる。就労を含む社会性の回復については、現時点では不明である。」とされている。

以上みてくると、請求人は、不安・緊張が強く、それに伴う身体症状により、日常動作のひとつひとつに不安が付きまとい、日常生活上、身のまわりのことでさえ、家族による支援が必要な状態に陥っている状態であり、慢性的な憂うつ気分のために日常生活が困難になっている状態とは、いささかおもむきが異なっているように思える。

資料2をみても活動性、意欲の低下により、日常生活が著しい制限を受けていることは理解できるが、それが抑うつ状態だけによるものであるとの記載はない。

そして、審理期日において、保険者代理人(医師)は、本件診断書では、日常動作のひとつひとつに不安が付きまとう状態であるとされており、非常に少量の投薬で活動性意欲が回復しているのはうつ状態とは違った特徴であり、また、臨床検査(CMI検査)では神経症レベルで相当に

重い結果で、心理検査からもこだわりや不安、緊張の強い傾向が見られるとの意見を述べている。確かにCMI検査は、メンタルヘルスの現場で使用されることが多く、健常者と神経症患者の間では明らかな有意差があることは認められているが、統合失調症やうつ病などに用いることはあまりなく、それをもって、うつ状態を判断するという事はないとされている。

以上によれば、請求人の裁定請求日当時の障害の状態は、認定の対象とはならない広場恐怖症の不安による症状と精神病の病態を示す気分変調症による症状が混在した状態であることには相違なく、この状態から広場恐怖症の症状だけを差し引いて認定することは困難であるが、上記の点からは、広場恐怖症によるところが大きいものと考えられるのであって、加えて、本件診断書には本件の広場恐怖症が精神病の病態を示しているとの記載はなく、抗不安剤と抗うつ剤であるジェイゾロフトをごく少量ずつ併用し、徐々にではあるが、回復しつつある状態であるとされていること、症状の回復の見込みは「ある」とされていることなどを総合的に判断すると、本件障害の状態は、前述した認定基準の2級の例示である「気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんぱんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの」には該当しないものと認められ、国年令別表で定められている2級の「日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度」と認めることはできない。

請求人は、本件のように広場恐怖症と気分変調症が合併している場合と、広場恐怖症が精神病の病態を

示している場合とを区別することはできず、また、区別して取り扱う合理的根拠もないとして、本件障害の状態から広場恐怖症による日常生活能力の障害の程度を差し引くことは許されないと主張するが、認定基準では、神経症は認定の対象とならないとされており、本件における請求人の広場恐怖症は精神病の病態を示しているとも認められないのであるから、本件障害の状態には認定の対象とならない神経症による障害が混在しているものとして、本件障害の状態及びその程度については上記のとおり判断するのが相当である。また、請求人は、請求人の傷病は広場恐怖を伴うパニック障害であり、パニック障害は、脳内の神経伝達物質の異常が主要因となって発症、増悪する内因性の不安障害とする見解からは、これを神経症として認定の対象としないことは相当でない旨主張するが、前記のとおり本件診断書では神経症とされていることが認められるのであって、この請求人の主張によって上記の認定、判断を変更することはできない。

- (3) 以上によれば、本件障害の状態は、国年令別表に定める程度に該当しないとした原処分は妥当であり、これを取り消すことができないので、主文のとおり裁決する。