

主文

本件再審査請求を棄却する。

理由

第1 再審査請求の主旨

再審査請求人(以下「請求人」という。)の再審査請求の趣旨は、厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)による障害厚生年金及び国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金(以下、併せて「障害給付」という。)の支給を求めるというものである。

第2 再審査請求の経過

本件は、初診日を平成〇年〇月〇日とする両手根管症候群(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として障害給付の裁定を請求した(以下「本件裁定請求」という。)請求人に対し、厚生労働大臣が、平成〇年〇月〇日付で、「請求のあった傷病(両手根管症候群)について、提出された診断書では、障害認定日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状態を認定することができません。」という理由により、本件裁定請求を却下する旨の処分(以下「原処分」という。)をしたところ、請求人は、原処分を不服として、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案件である。

第3 当審査会の判断

1 障害認定日による請求として障害厚生年金を受給するためには、障害認定日における障害の状態が、厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める程度(障害等級3級)以上に該当することが必要である。また、障害の状態が国年法施行令別表に定める1級又は2級の程度に該当するときは、障害厚生年金に併せて障害基礎年金も支給される。

2 本件の場合、当該傷病に係る初診日が

平成〇年〇月〇日であり、障害認定日は、当該初診日から起算して1年6か月を経過した平成〇年〇月〇日であることについては、いずれも当事者間に争いが無いと認められるところ、前記第2記載の理由によりなされた原処分に対し、請求人は、それを不服としているのであるから、本件の問題点は、提出されたa病院b科・A医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同月〇日付診断書(以下「本件診断書」という。)に基づいて、障害認定日における請求人の当該傷病による障害の状態(以下、これを「本件障害の状態」という。)を認定することができないかどうか、これを認定できるときは本件障害の状態が厚年令別表第1に定める程度(3級)以上に該当しないと認められるかどうかである。

3 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ものとしては、その12号に、「身体の機能に、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」、その14号に、「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」が掲げられている。なお、前記14号に当たる障害は、厚年令別表第2(障害手当金)に該当する程度の障害について、原因となった傷病が治っていないことを条件として3級として取り扱うものであるところ、同別表第2には「前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、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残すもの」(21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ている「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。）が定められているが、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度として、当審査会もこれに依拠するのが相当であると思料するものである。

認定基準の第1「一般的事項」によれば、障害基礎年金、障害厚生年金及び障害手当金が支給される「障害の状態」とは、身体又は精神に、国民年金法施行令別表、厚生令別表第1及び厚生令別表第2に定める程度の障害の状態があり、かつ、その状態が長期にわたって存在する場合をいい、また、「傷病が治った場合」とは、器質的欠損若しくは変形又は機能障害を残している場合は、医学的に傷病が治ったとき、又は、その症状が安定し、長期にわたってその疾病の固定性が認められ、医療効果が期待し得ない状態に至った場合をいうとされている。

そうして、上肢の障害については、認定基準第3第1章「第7節／肢体の障害」の「第1 上肢の障害」によれば、上肢の障害は、機能障害、欠損障害及び変形障害に区分され、「関節の用を廢したもの」とは、関節の他動可動域が健側の他動可動域の2分の1以下に制限されたもの又はこれと同程度の障害を残すもの（例えば、常時（起床より就寝まで）固定装具を必要とする程度の動揺関節）をいい、「関節に著しい機能障害を残すもの」とは、関節の他動可動域が健側の他動可動域の3分の2以下に制限されたもの又はこれと同程度の障害を残すもの（例えば、常時ではないが、固定装具を必要とする程度の動揺関節、習慣性脱臼）をいい、さらに、「(注)」として、関節に著しい機能障害がない場合であっても、関節に機能障害を残すもの（「関節の他動可動域が健側の他動可動域の5分の4以下に制限されたもの」又は「これと同程度の障害を残すもの（例えば、固定装具を必要としない程度の動揺関節、習慣性脱臼）」をいう。）に該当する

場合は、認定基準第2章「併合等認定基準（併合判定参考表（掲記略）の12号）」にも留意することと付記されている。また、「身体の機能に、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」とは、一上肢の機能に相当程度の障害を残すもの（例えば、一上肢の3大関節中1関節が不良肢位で強直しているもの）又は両上肢に機能障害を残すもの（例えば、両上肢の3大関節中それぞれ1関節の筋力が半減しているもの）をいい、また、「身体の機能に、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残すもの」とは、一上肢に機能障害を残すもの（例えば、一上肢の3大関節中1関節の筋力が半減しているもの）をいうとされている。

4 そうして、本件障害の状態は、本件診断書によれば、障害の原因となった傷病名として当該傷病が掲げられ、傷病の原因又は誘因は記載なく、傷病が治った（症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。）かどうかについては、傷病が治っていない場合で、症状のよくなる見込は「不明」とされ、診断書作成医療機関における初診時（平成〇年〇月〇日）所見は、左手指シビレ、ファーレンテスト陽性（注：ファーレンテスト陽性とは、手首を他動的に強く屈曲したまま、その状態を保持すると傷害のある正中神経が手根部で圧迫され、正中神経の手根部以下の神経線維で神経支配されている母指、人差し指、中指、薬指橈骨側2分の1の部分、母指球を含む手掌部にしびれを生じる現象であり、手根部をハンマーによって巧打した時に、正中神経領域に放散痛が生じるチネル徴候陽性所見と共に、臨床的に手根管症候群を診断する上で、重要かつ基本的な診断手法である。）、現在までの治療の内容等は、整骨院にて治療中とされ、麻痺は、起因部位（末梢神経性）、種類及びその程度（感覚麻痺（異常）、握力（kg）は、右

19、左7、手(足)指関節の他動可動域の記載はなく、上肢関節他動可動域をみると、左肩関節(屈曲、外転)はそれぞれ120度、左前腕関節(回内+回外)140度で、参考可動域の肩関節(屈曲、外転)はそれぞれ180度、前腕関節(回内+回外)は180度に対し、それぞれ3分の2、5分の4以下に制限されているものの、右上肢関節、左肘関節、左手関節には制限はない。筋力をみると、右上肢では全て正常で、左上肢では、肩関節(屈曲、外転)、手関節(背屈、掌屈)がやや減とされているが、その他はすべて正常とされ、上肢機能に関連する日常生活動作の障害の状態の程度をみると、右手でのつまむ(新聞紙が引き抜けない程度)、握る(丸めた週刊誌が引き抜けない程度)、両手でひもを結ぶ、右手でのさじで食事をする、顔を洗う(顔に手のひらをつける)(右・左)、右手での用便の処置をする(ズボンの前のところに手をやる、尻のところに手をやる)は、一人でできてやや不自由、左手でのつまむ(新聞紙が引き抜けない程度)、握る(丸めた週刊誌が引き抜けない程度)、両手でのタオルを絞る(水をきれ程度)、左手でのさじで食事をする、左手での用便の処置をする(ズボンの前のところに手をやる、尻のところに手をやる)、両手での上衣の着脱(かぶりシャツを着て脱ぐ、ワイシャツを着てボタンをとめる)は、いずれも一人でできるが非常に不自由とされている。補助用具は使用せず、現時での日常生活活動能力及び労働能力は、左手機能障害著しく、握力7kg、予後は、専門医(手)受診の上、手術も考えていくとされている。

このような本件診断書に記載されている障害の状態は、左優位の両上肢の機能の障害であり、障害の領域は、左肩関節、左前腕関節の可動域制限であり、関節運動筋力低下も左肩関節、左手関節に及んでおり、上肢機能に関連する日常生活における動作の障害の範囲も、肩関節、肘関節、手関節機能に関連する動作など、

手根管症候群においてみられる障害の範囲を超えて、広範囲に障害されていることが認められる。すなわち、神経学的観点から、本件において認定対象とすべき当該傷病(両手根管症候群)に起因する障害の範囲をみてみると、手根管症候群の運動障害は、小指を除く母指～薬指の屈曲、内転・外転、母指・示指対立など手指の運動障害と筋萎縮に限定されているものであり、正中神経の手根管よりも中枢部から神経支配されている運動、また、正中神経以外の神経によって神経支配されている手関節、肘関節、前腕関節、肩関節に関する運動障害は生じない。また、感覚障害としては、特に夜間に悪化する正中神経支配領域のしびれ・痛みであり、運動・感覚を司る混合神経である正中神経が、手根部(手根管内)で絞扼されることによって生じる症候群であり、その障害を日常生活における具体的な動作の障害からみると、つまむ、握る、タオルを絞る、さじで食事をするなど指の動作に起因する障害がみられるものの、顔に手のひらをつけることによって評価される顔を洗う、ズボンの前のところに手をやるあるいは尻のところに手をやる動作によって評価される用便の処置をするなど、肩の屈曲・伸展・外転・内転など肩関節運動、肘の屈曲・伸展などの肘関節運動、前腕の回内・回外運動、手の背屈・掌屈など手関節運動にかかる障害は、手根管症候群によって発現することはなく、これらの障害は、肩関節、肘関節、前腕関節、手関節を支配している頸髄・胸髄障害、脊髄根障害、腕神経叢、腋窩神経、筋皮神経、橈骨神経、尺骨神経、腕頭神経あるいは手根管より上位での正中神経障害など、手根管症候群とは別傷病による障害に起因するものである。

そうすると、本件診断書に記載されている障害の状態は、認定対象とすべき当該傷病に直接起因する障害だけではなく、当該傷病とは別傷病で、認定対象とすることのできない障害の状態が混在しているのであるから、本件診断書に基づ

いて本件障害の状態を客観的かつ公正、公平に判断することはできないし、本件障害の状態がいかなるものであり、それが、厚年令別表第1に定める程度に該当するかどうかについて判断することはできない。

- 5 そうすると、原処分は妥当であって、取り消すことはできず、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。