

平成26年1月31日

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の支給を求めるとのことである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、統合失調症及び覚醒剤中毒後遺症(以下、これら2傷病のいずれをも「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基礎年金の裁定を請求した。

2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「傷病(覚醒剤中毒後遺症 統合失調症)は国民年金法第70条に該当するため(犯罪行為)」という理由により、障害基礎年金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。その不服の理由は、覚醒剤の使用前から統合失調症としての症状があり、どうしても納得いかず再審査請求をするというものである。

第3 問題点

1 国年法第69条は、「故意に障害又はその直接の原因となつた事故を生じさせた者の当該障害については、これを支給事由とする障害基礎年金は、支給しない。」と規定しており、同法第70条は、「故意の犯罪行為若しくは重大な過失により、又は正当な理由がなくて療養に関する指示に従わないことにより、障害若しくはその原因となつた事故を生じさ

せ、又は障害の程度を増進させた者の当該障害については、これを支給事由とする給付は、その全部又は一部を行わないことができる。自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失により、又は正当な理由がなくて療養に関する指示に従わないことにより、死亡又はその原因となつた事故を生じさせた者の死亡についても、同様とする。」と規定している。

2 本件の場合、請求人は、国年法第70条の規定に基づいて障害基礎年金を支給しないとした原処分に対し、覚醒剤を使用する前から統合失調症の症状があったとして、これを不服としているのであるから、本件の問題点は、請求人に係る当該傷病に起因する障害の状態に関して、請求人の故意の犯罪行為若しくは重大な過失に基づくものであったとして障害基礎年金を支給しないとした原処分が妥当であるかどうかであり、仮に、これが否定される場合には、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、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に掲げる程度(障害等級1級又は2級)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 本件障害の状態について判断する。

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同月〇日付診断書(以下「本件診断書」という。)によれば、障害の原因となつた傷病名には当該傷病が掲げられた上で、傷病の発生年月日は、「平成〇年〇月頃 診療録で確認」、初めて医師の診療を受けた日は、「平成〇年〇月〇日 診療録で確認」とされ、既存障害には、「覚醒剤中毒」、既往症はなく、発病から現在までの病歴及び治療の経過等は、請求人が平成〇年〇月〇日に陳述したとして、「H〇.〇月より覚醒剤を使用。H〇.〇頃 “頭痛と頭から汗が流れている感じ”となりc病院b科受診し統合失調症の診断で投薬を受ける。H〇.〇.〇覚醒剤使用にて警察署に留置され、約

○週間、房内で減裂、奇異行為あり、H
○.○.○当院初診し外来通院加療とな
る。しかし通院はH○.○.○中断。尚、
この当時の職歴はS○.○～H○.○（d
社:住宅販売）、H○.○～H○.○（e社:
不動産販売）、H○.○よりe社で就労開
始するが不安感、うつ状態続き、スト
レスがある時は幻聴、被害妄想が出現、H
○.○会社を退社。その後、幻覚で自閉
的となる。H○.○よりf社でアルバイト
を始めるがH○.○退社、幻覚・妄想
状態激しくH○.○.○a病院受診し薬物
で改善するが、H○.○.○覚醒剤使用に
て逮捕されH○.○.○～H○.○.○の間
間、○刑務所にて服役、所内で投薬治
療を受け、H○.○.○出所し、H○.○.○
○当院再初診し覚醒剤中毒後遺症とし
て治療、幻聴、思考奪取、思考伝播、電波
体質、被害妄想を認めた。通院は不定期
でH○.○.○通院中断。H○.○.○幻聴、
思考奪取、思考伝播、情緒不安定にて再
び通院加療中。尚、本人、覚醒剤使用前
から思考奪取があったと訴えています。」
とされ、現在の病状又は状態像は、抑う
つ状態(憂うつ気分)、幻覚妄想状態等(幻
覚、妄想、思考形式の障害、その他(思
考奪取、思考伝播))、乱用、依存等(薬
物等名:覚醒剤、離脱)と記載されている。

2 上記資料に基づき請求人の覚せい剤使
用についてみると、請求人は、平成○年
○月頃から覚せい剤を使用し始めたこと
されており、翌年○月には、覚せい剤使用
によって警察署に約2週間留置もしくは
勾留され、その後、通院加療を受けてい
たが、通院中断後の平成○年○月に再び
覚せい剤使用によって逮捕され、その後
は平成○年○月まで刑務所に服役してお
り、出所後の平成○年○月から覚せい剤
中毒後遺症として治療を受けているこ
とが認められる。そうして、医学的観点か
らみると、覚せい剤依存症、覚せい剤中
毒あるいは覚せい剤中毒後遺症は、覚せ
い剤依存徴候、精神身体症状が主要な徴
候であり、精神神経症状としては、持続
的にみられる意欲減退、情緒障害(情緒

不安定、易怒性)、挿間性にみられる症
状として、薬効が現れている時期には、
一般薬理作用に加えて物事に対する熱中
(花札、パチンコ、性行為)、詮索や強迫
性常同行為があり、その他軽い離脱症状
として無欲、抑うつ、不眠、覚せい剤渴
望に基づく焦燥・易怒などであり、覚せ
い剤精神病の病態は、統合失調症に極め
て類似しているが、より詳細にみても
と、統合失調症様症状では幻覚妄想状態
が中心となるのに対し、覚せい剤中毒に
おける幻覚としては、幻聴が最も多く、
その他幻視、幻触であり、妄想は関係妄
想、被害妄想、追跡妄想が主で、特に周
囲の人に監視、嘲笑、脅迫、迫害、殺害
されるといった被害妄想が多い。迫害に
対する防衛の目的で逃走、徘徊や傷害行
為に及ぶことも少なくないことから、明
らかな覚せい剤使用や覚せい剤依存のあ
る場合には、診察した医師が上記の臨床
徴候を確認して覚せい剤依存あるいはそ
の中毒症状と診断することは必ずしも困
難ではないが、診察時に覚せい剤の使用
あるいは過去の使用歴などの正確な情報
が提示されない場合には、時として、覚
せい剤依存、覚せい剤中毒、又は覚せい
剤中毒後遺症と確定診断がなされずに、
酷似した病態である統合失調症と診断さ
れることも必ずしも稀なことではない。

前述のように、当該傷病の原因ないし
は誘因として、覚せい剤使用が認められ
るので、この覚せい剤使用が故意の犯罪
行為若しくは重大な過失によるものとい
えるかどうかについてみると、請求人は、
平成○年○月に覚せい剤を使用後、医療
機関で加療を受けていたが、平成○年○
月に覚せい剤使用により警察署に留置も
しくは勾留され、その後も平成○年○月
に覚せい剤使用のために逮捕されている
ことなどからすると、覚せい剤によって
精神障害になる可能性を十分認識できて
いたにもかかわらず、覚せい剤を故意
に使用し、もしくは少なくとも重大な過
失を繰り返して障害を生じさせたものと
判断せざるを得ないのであり、本件にお

ける覚せい剤の使用は、「故意の犯罪行為若しくは重大な過失による」と認められるのが相当である。

なお、請求人は、覚せい剤を使用する大分前から統合失調症による症状があると主張しており、請求人作成の平成〇年〇月〇日付病歴状況申立書（国民年金用）によれば、「幻覚、幻聴、妄想、時には自分の考えていることが他人に知られる。不眠が続く。このようなことは薬物を使用（覚醒剤）する以前、30才頃からも時々あった。」「上記の状態は長く続き、無気力な状態でどうしてよいのかわからず、初診を受けるフラッシュバックは覚醒剤を乱用した後にあらわれた。」と記載している。しかしながら、覚せい剤の使用が明らかになる以前に請求人がその主張するような症状で医療機関を受診した事実を認めることのできる資料は存しない。

- 3 念のため、裁定請求日における本件障害の状態の程度をみてみると、次のとおりである。請求人の当該傷病に係る障害により障害等級2級の障害基礎年金が支給される障害の程度としては、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）が掲げられており、障害の程度の認定の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、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」（以下「認定基準」という。）が定められているが、これによれば、「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

であり、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。さらに認定基準によれば、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、統合失調症により2級に該当するものの例示として、「残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他もう想・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの」が掲げられ、その認定に当たっては、統合失調症は、予後不良の場合もあり、国年令別表・厚生年金保険法施行令別表第1に定める障害の状態に該当すると認められるものが多いが、罹病後数年ないし十数年の経過中に症状の好転を見ることもあり、また、その反面急激に増悪し、その状態を持続することもあるため、統合失調症として認定を行うものに対しては、発病時からの療養及び症状の経過を十分考慮するとされ、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努めることとされている。

本件障害の状態は、本件診断書によれば、日常生活能力の判定では、身の安全保持及び危機対応、社会性は、助言や指導があればできるとされているものの、その他の適切な食事、身の清潔保持、金銭管理と買い物、通院と服薬（要）、他人との意思伝達及び対人関係については、いずれも、「（自発的にできるあるいはおおむねできる）が時には助言や指導を必要とする」程度とされ、日常生活能力の程度は、「(3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。」とされて

いる。加えて、その生活環境は、同居者の居ない在宅生活であって、それが障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等を利用することなく維持されていることなどを総合的にみると、労働能力はないとされているものの、2級の例示である残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他もう想・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるものには該当しない。そうして、統合失調症及び覚せい剤中毒後遺症の2つの傷病による障害の状態から統合失調症による障害の状態だけを抽出して判断することは不可能であるが、統合失調症及び覚せい剤中毒後遺症による障害の状態を併せた障害の状態は国年令別表に定める2級の程度に該当しない程度であることから考えると、仮に、当該傷病による障害の状態から、統合失調症による障害の状態のみを正確に取り出せたとしても、それは国年令別表に定める2級の程度に該当しない程度であり、もとよりそれより重い1級の程度にも該当しない。したがって、請求人の当該傷病による障害の状態からしても、請求人は、本件の裁定請求によって事後重症として障害基礎年金の支給を受けることはできない。

- 4 以上のように、前記第2の2記載の原処分は、結論において相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。