

平成26年6月30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いことである。

第2 再審査請求に至る経緯

- 1 請求人は、初診日を平成〇年〇月〇日とする解離性障害(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、主位的に障害認定日による請求として、予備的に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、障害認定日による請求に対し、「傷病(解離性障害)について、障害認定日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(障害等級1・2級の程度を定めた表)に定める程度に該当しないため。」という理由により、また、事後重症による請求に対し、「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(障害等級1・2級の程度を定めた表)に定める程度に該当していません。」として、障害基礎年金の支給をしない旨の処分(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、当審査会に再審査請求をしたものである。

第3 当審査会の判断

- 1 障害基礎年金は、障害認定の対象となる障害の状態が、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める程度(障害等級1級又は2級)に該当しなければ支給されないことになっている。
- 2 本件の場合、当該傷病の初診日が平成

〇年〇月〇日であり、障害認定日が平成〇年〇月〇日であることについては、当事者間に争いが無いと認められるところ、前記第2の2記載の理由によりなされた原処分に対し、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、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、国年令別表に定める程度(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。

- 3 請求人の当該傷病によ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)が掲げられている。
- 4 そして、国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。)が定められており、当審査会としても、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と考えるところ、これによれば、上記の「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。

認定基準第3第1章の「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、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のもを2級に該当するものと認定するとされ、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」に区分するとされ、人格障害は、原則として認定の対象とならないとされ、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、認定の対象にならないが、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ところ、上記の「認定の対象とならない」とは、その傷病による障害については、それがどのようなものであっても、その状態をもって、国年令別表に定める程度の障害の状態に当たるものとはしないとの趣旨であると解される。

5 障害認定日における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平成〇年〇月〇日付診断書（以下「本件認定日診断書」という。）によれば、障害の原因となった傷病名には当該傷病が掲げられた上で、その ICD-10 コードは「F44」とされている。発病から現在までの病歴及び治療の経過等は、平成〇年〇月〇日に請求人が陳述したとして、「平成〇年〇月、自転車で転倒したのを機に、段差に対する恐怖心から歩行障害が増悪。他院にて精査を受けるが異常所見なく同年〇月〇日当院受診。以降当院外来通院中だが、時折不安焦燥感増大しADLも動揺傾向になる。」、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、「歩行障害、不安焦燥感などを認める」とされ、

病状又は状態像として、抑うつ状態（思考・運動制止、憂うつ気分）、その他（歩行障害（解離性）、不安焦燥感）があり、具体的には、「おそらく解離性と思われる歩行障害が持続（整形外科・神経内科では異常所見なし）。症状は動揺傾向で、これに伴い二次的に抑うつ感・意欲低下・不安焦燥感といったうつ症状も呈している。」とされ、備考には、「抑うつ感・意欲低下・不安焦燥感といったうつ病の症状も呈しており、気分障害も併発しているものと思われる。」と記載されている。

以上のような障害認定日当時における本件障害の状態は、平成〇年〇月に自転車で転倒したのを契機に、段差に対する恐怖心から歩行障害が増悪し、時折不安焦燥感が増大、ADL（日常生活動作）も動揺傾向になるとされており、おそらく解離性と思われる歩行障害による日常生活上の障害が持続している状態であると認められ、加えて、二次的に抑うつ感・意欲低下・不安焦燥感といったうつ症状を呈しているが、当該傷病は、第10版改定国際疾病分類（ICD-10）コードによると、F40-F48（神経症性障害、ストレス関連障害、および身体表現性障害）の範疇に属するF44（解離性（転換性）障害）に該当しており、認定基準によれば、これら神経症圏に属する諸症状が長期間持続し、一見重症なものであっても、障害認定の対象にならないと判断するのが相当である。

なお、請求人は、審査請求時に、B 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、病名として当該傷病に加えて、「うつ病」を併記した上で、「上記により当院通院中。当院初診日より現在まで抑うつ感・意欲低下などうつ状態を呈しており、気分障害も併発しているものと思われる。」と記載しているものの、当該傷病による障害に加えて、二次的に生じた「うつ病」あるいは「うつ状態」による障害が混在していたとしても、本件認定日診断書に記載されている障害の状態のうち、どれだけ

の部分認定対象となり得ない神経症圏の当該傷病による障害であり、どれだけの部分が認定対象となり得る二次的に生じている「うつ病」あるいは「うつ状態」に直接起因する障害であるかを、これを正確に分離して、その程度を評価し、認定対象となり得る障害の程度がいかなるもので、それが国年令別表に定める程度に該当するかどうかについて客観的かつ公正、公平に判断することはとてもできない。

6 裁定請求日における本件障害の状態について判断する。

A医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同日付診断書（以下「本件請求日診断書」という。）によれば、障害の原因となった傷病名には当該傷病が掲げられた上で、ICD-10コードは「F44」と記載されている。発病から現在までの病歴及び治療の経過等は、平成〇年〇月〇日に請求人が陳述したとして、「平成〇年〇月、自転車で転倒したのを機に、段差に対する恐怖心から歩行障害が増悪。他院にて精査を受けるが異常所見なく同年〇月〇日当院受診。以降当院外来通院していたが、不安焦燥感増大し歩行困難などADLが低下したため、平成〇年〇月〇日～〇月〇日、同年〇月〇日～平成〇年〇月〇日、平成〇年〇月〇日～同年〇月〇日と3回a病院に入院歴あり。現在当院通院中。」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、現在の病状又は状態像等は、本件認定日診断書と同一内容が記載されている。

このような裁定請求日当時における本件障害の状態は、障害認定日当時と同様に、おそらくは解離性と思われる歩行障害による日常生活上の障害が持続している状態であり、不安焦燥感、歩行障害など日常生活動作が低下し、3回の入院加療を受けていることが認められるが、障害の主な原因は、障害認定日当時と同様に、神経症圏の疾病と認められ、その症状が長期間持続し、一見重症なもので

あっても、障害認定の対象にならないとするのが相当である。

さらに、精神医学的観点から当該傷病についてみると、神経症圏の傷病を障害認定の対象外とすることは、これまでの精神医学的知見に基づいたものと思料されるところ、精神疾患の病態に関しては、臨床経過、治療の効果あるいは予後の良否を含む意味から、疾病の病態が、精神病の範疇あるいは水準（レベル）にあるか、神経症の範疇（神経症圏）あるいはその水準にあるかは極めて重要なこととされており、その判断、鑑別診断は精神科専門医にとって極めて重要なものである。神経症は、身体的生命にせよ社会的生命にせよ、個体の生命ないし存在が脅かされた時に生じる不安が根底にあり、これがそのままの形で、あるいはいろいろな形に変え、適応障害、さまざまな葛藤が生じ、時には疾病への逃避として、解離性障害、転換性障害という症状で表現される。神経症は個体側の要因と環境要因（心的）との兼ね合いによって発症し、準備状態が形成され、これに結実因子が加わり出現することが多いが、時にはごく些細な出来事を契機に発症したようにみえても、その背景には重大な準備状態が存在するとされている。そうして、疾病が神経症圏にあるということは、当該患者がその疾患を認識し得るものであり、生じている症状や障害の状態に応じた対応をとることも可能な状況にあり、そのような状態から引き返し得る状態にあるともされている。さらに、精神科領域では「疾病利得」なる疾患概念が用いられ、それは、いわゆる仮病とは異なる概念であるが、症状の発現やその症状が続くことによって引き起される心理的あるいは現実的満足のことを意味しており、例えば、保護的環境のもとでは、一見重篤な日常生活動作の障害を思わせる程度の状態を示していても、それにより家族の同情を得るとか、嫌な仕事から逃れることができるなど疾病を理由にしての生活上のメリットや現実逃避などの

利得をいうとされ、神経症には、さまざまな程度の「疾病利得」が生じる。そして、自らがその状態から引き返し得るようなものを、障害基礎年金等の障害給付の対象とすれば、それは自らそれを治す努力を喪失させることになり、治療側面からも好ましくはない。したがって、障害給付の対象は、生じた障害が継続的で、いわば器質的な病態として持続し、自らの力では治し得ない程度の障害に限ることが相当であると考えられている。このような理由により、認定基準は、神経症圏に属する疾患を障害認定の対象外としているものと思料されるところ、当審査会においてもそのような考え方は基本的に妥当なものとして認めてきたところである。

請求人の場合も、自転車で転倒したという比較的些細な契機により歩行障害を主とする解離性運動障害が生じ、二次的に不安焦燥感が加わり、日常生活動作の障害も動揺傾向にあるとされていることからすると、本件障害の主たる原因は、神経症圏の疾病であると認められ、二次的に気分（感情）障害のうつ病による障害が加わっていると判断できる。しかしながら、当該傷病である解離性障害は障害認定の対象となるものではなく、二次的に生じたうつ病による障害が混在しているとしても、それぞれの診断書に記載されている障害の状態のうち、どの程度のものであり、それが国年令別表に定める程度に該当するかどうかについては、これを正確に判断することはできない。

- 7 以上みてきたように、原処分は結論において相当であって、これを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棄却することとし、主文のとおり裁決する。