

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、障害基礎年金の支給を停止した処分の取消し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、うつ病、強迫性障害(以下、いずれも「当該傷病」という。)による障害の状態が、国民年金法(以下「国年法」という。)施行令(以下「国年令」という。)別表に掲げる2級の程度に該当するとして、障害等級2級の障害基礎年金の支給を受けていた。

2 厚生労働大臣は、国年法施行規則第36条の4第1項の規定による障害の現状に関する診断書として提出されたa病院b科・A医師(以下「A医師」という。)作成の平成○年○月○日現症に係る同月○日付診断書(以下「現状診断書」という。)を診査した結果、請求人の当該傷病による障害の状態は、「障害の程度が厚生年金保険法施行令に定める障害の状態に該当しなくなったため、年金の支給を停止しました。」として、平成○年○月○日付で、請求人に対し、同月から障害基礎年金の支給を停止する旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

なお、原処分の理由は上記のとおりであるが、請求人の当該傷病による障害の状態が、国民年金法施行令(以下「国年令」という。)別表(障害等級1級及び2級の障害の程度について定めるもの)に掲げる程度に該当しないという趣旨も含むものと解される。

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、当審査会に対し、再審査請求をした。

その主な理由は、再審査請求書の再審査請求の趣旨及び理由によれば、強迫性障害の症状は重く、長期にわたっており、症状により、生活を送ることが難しく、心身共に苦しみがあり、症状につき合い、なんとか生活を送っている状態で、就労することはとてもできず、神経症圏の強迫性障害でも生活を送るのが困難な状態になっていることを理解すべきであり、強迫性障害の症状で、障害基礎年金が受けられるようになることを望んでいるというものである。

第3 当審査会の判断

1 障害基礎年金は、受給権者が国年令別表に掲げる程度(障害等級1級又は2級)の障害の状態に該当しなくなったときは、その障害の状態に該当しない間、その支給を停止されることになっている。

2 本件の問題点は、現状診断書提出日当時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程度に該当しないと認められるかどうかである。

3 当該傷病による障害は精神の障害と認められるところ、これにより、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。

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、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、当審査会もこの認定基準に依拠するのが相当であると考えたものである。

認定基準第2「障害認定に当たつての基本的事項」の「1 障害の程度」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、さらに、認定基準第3第1章「第8節／精神の障害」によると、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、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ており、また、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障害等級2級に相当すると認められるものの一部例示として、「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」が掲げられており、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るため、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努めるとされている。そして、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こととされている。なお、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、長期間持続し、重症なものなど、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す

4 そうして、本件障害の状態は、現状診断書によれば、傷病名には、ICD-10（国際診断分類第10版）コードが付記されて、うつ病（F32）及び強迫性障害（F42）とされ、最近一年間の治療の経過、内容等には、強迫性障害に因る確認行為は常態化し、生活の殆どを占めており、思考は停止し、判断・決定を避けるため、日常生活が滞っており、無為に陥っていて外出は殆どなく、受診に仕方なく外出しているとされ、現在の病状又は状態態として、抑うつ状態（思考・運動制止、憂うつ気分）、強迫観念・確認行為が認められ、具体的には、強迫症状に支配された生活に伴い、自発性低下し、自閉的で、他者との交流もなく、思考は揚止している面と、判断決定を回避することにより、物事は万事渋滞しており、「電気漏れ」「ガス漏れ」への恐怖があり、電気ガスは使用せず、夏冬とも窓を開け放っており、「タンスが倒れてくる」との強迫思考もあり、何時間も両手でタンスを押していることもあるとされている。現在の生活環境は、同居者のいない在宅生活で、母親以外の他者との交流はなく、日常生活能力の判定をみると、適切な食事、通院と服薬（要）は自発的にあるいはおおむねできるが時には

助言や指導を必要であり、身の清潔保持、金銭管理と買い物は、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、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、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は、「(4) 精神障害を認め、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。」と判断され、身体所見(神経学的な所見を含む。)はなく、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の利用はなく、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、労働能力はなく、自宅内での単調な生活がやつとであり、予後は不明とされている。

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回答書によれば、現状診断書の現症時における「うつ病」の症状及びその程度については、「うつ病は、強迫性障害による2次的病状であり、うつ症状自体は軽い程度であり、自分一人の生活に於いても最低限の家事はこなされているものと考えます。」としており、さらに、平成〇年〇月〇日現症時において、請求人の症状は精神病圏の病態を示していたかの照会に対し、同医師は、「神経症圏の病状を呈していた」と回答しており、その理由は、「強迫行為、強迫思考はあるものの、それら以外の現実検討力はあり、他の妄想等病的体験は呈していなかったため。」とし、さらに、うつ病の障害のみで日常生活能力の判定をすると、社会性が、おおむねできるが時には助言や指導を必要とするとされている以外は、適切な食事、身の清潔保持、金銭管理と買い物、通院と服薬、他人との意志伝達・対人関係、身の安全保持・危機対応のすべての項目は、「できる」と回答されている。

以上の資料によれば、本件障害の状態は、ICD-10コードのF40~48(神経症性障害、ストレス関連性障害お

よび身体表現性障害)の範疇に属する強迫性障害(F42)に由来する障害の状態にあり、さらに、強迫性障害の2次的病状であるうつ病(F32の気分(感情)障害)に起因する障害が加重されていると認められるところ、うつ病のみに起因する障害の状態は、日常生活能力の判定からみると、社会性を除くすべての項目が「できる」と判断される程度であることから、現状診断書現症日における請求人の当該傷病による障害は、主として神経症圏の強迫性障害に起因する障害と認めるのが相当であり、その症状、起因する障害の状態が長期間持続し、かつ、重症なものであっても、それを認定対象とすることはできない。

なお、神経症圏による障害について精神医学的な観点から触れてみると、ICD-10の診断基準に基づいて診断される統合失調症や気分(感情)障害の精神病としての病態を呈しない神経症圏の多くは、社会的に、または精神的に苦しい出来事が直接的、間接的な引き金となって発症し、その症状が患者に意識されているにせよ、あるいは無意識に行われているにせよ、生物学的に原始的な状態あるいは病的状態に退行することによって、内的葛藤や不安を解消するものとされており、ある意味での疾病への逃避と考えることができる。本件の場合を含め、精神病の病態を示さない神経症圏の傷病による障害に対し、これを障害認定の対象外とすることについては、これまでの精神医学的な知見に基づいてなされているものと史料され、その主な理由をみると、障害の原因となっている傷病が、精神病の病態にあるか否かは、具体的に精神病圏(レベル)にはなく、神経症圏(レベル)にあるという意味であり、それは、当該患者がその疾病や病状について病識があり、症状や障害の状態を十分認識し得るものであり、それに応じた対応をとることが可能な状態、すなわち現実検討力が保持されていると判断され、患者は、重症の障害の状態から引き返し得る状態

にあると考えられるからである。換言すれば、精神科領域では、特異な「疾病利得」という概念もあり、これは、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遷延することによって引き起こされる心理的あるいは現実的な満足感のことを意味し、例えば、一見重篤な障害によって家族の同情や共感を得ることができ、仕事や苦しい現実から逃避ができるといった利得を指すものである。神経症は、いわば、可逆的な病態であり、機能的変化として捉え得るものであることから、自らがそのような状態から脱することのできる病態であり、自らが引き返せるような状態について、これを障害給付の対象とすることは、それを治す努力を喪失させ、生じている障害を継続・増強させ、結果的に非可逆的な状態に固定させ得る危険性を含んでいるものと考えることができる。そうであるから、障害給付については、精神病態を示し、自らの力では治し得ないものにその対象を限ることが相当であると、一般的に考えられており、このような考え方にに基づき、認定基準は、神経症圏の疾患については、認定の対象外とした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いるところである。

- 5 以上のように、現状診断書提出当時における請求人の当該傷病による障害の状態は、主として、認定対象とすることのできない神経症圏の傷病に起因する障害であると認められるのであるから、障害基礎年金の支給を停止するとした原処分は、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。