

平成27年9月30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、国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金及び厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)による障害厚生年金(障害基礎年金と併せて、以下「障害給付」という。)の支給を求めるとのことである。

第2 再審査請求に至る経緯

- 1 請求人は、反復性うつ病(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(予備的に事後重症による請求)として、障害給付の裁定を請求したが、厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、当該傷病について、障害認定日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状態及び裁定請求日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状態は、覚せい剤使用の影響が混在しており、当該傷病のみの障害の状態を認定することができないとして、障害給付を支給しない旨の処分をした。
- 2 請求人は、これを不服として、標記の社会保険審査官(以下「審査官」という。)に対して審査請求をしたところ、厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、上記処分の理由を、「請求のあった傷病(反復性うつ病)について、障害認定日である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(障害年金1級、2級の障害の程度を定めた表)・厚生年金保険法施行令別表第1(障害年金3級の障害の程度を定めた表)に定める程度に該当していません。また、請求日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状

態は、覚せい剤使用の影響が混在しており、当該請求傷病のみの障害の状態を認定することができません。」と変更した(以下、理由変更後の上記処分を「原処分」という。)

そして、審査官は請求人の審査請求を棄却したことから、請求人は、当審査会に対し、再審査請求をしたものである。

第3 当審査会の判断

- 1 障害厚生年金の支給を受けるためには、障害の状態が厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に掲げる程度(障害等級3級)以上に該当することが必要とされている。なお、障害等級2級以上の障害厚生年金が支給される者には、併せて障害基礎年金が支給されることとなっている。
本件の場合、請求人の当該傷病に係る初診日が平成〇年〇月〇日であることが本件記録から認められ、したがって、その1年6月後の平成〇年〇月〇日が障害認定日となるところ、本件の問題点は、前記の原処分及び請求人の再審査請求の趣旨に照らして、この障害認定日ころ及び前記の裁定請求日ころにおける、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、障害等級3級以上に該当しないかどうかである。
- 2 請求人の当該傷病による障害により障害等級3級の障害厚生年金が支給される障害の程度としては、厚年令別表第1に、「精神又は神経系統に、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」(13号)及び「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」(14号)が、それぞれ掲げられている。

また、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、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、この認定基準によれば、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、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、及び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を3級に認定するとされ、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」、「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」に区分するとされている。請求人の当該傷病については、気分（感情）障害の認定要領によるのが相当と考えられるところ、気分（感情）障害で3級に相当すると認められるものの例示として、「気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返す、労働が制限を受けるもの」が掲げられている。そして、気分（感情）障害は、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って、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を考慮の上、社会的な適応性の程度によって判断するよう努め、現に仕事に従事している者については、労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、その療養状況を考慮するとともに、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況等を十分確認したうえで日常生活能力を判断することとされている。

3 先ず、障害認定日ごろにおける本件障

害の状態について検討するに、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「障害認定日診断書」という。）によれば、障害の原因となった傷病名は「反復性うつ病 ICD-10コード（F31）」、傷病の発生日は「平成〇年〇月 診療録で確認」、そのため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」、発病からの病歴及び治療経過等（平成〇年〇月〇日に請求人及び妻 Bから聴取）として、「平成〇年〇月頃より仕事上のストレスや体調不良をきっかけに、微熱、動悸、しびれ、抑うつ気分、易疲労感、不眠などが出現。平成〇年〇月〇日、c病院 d科を受診。身体精査を行うも異常は無く、平成〇年〇月〇日当院初診。外来通院にて薬物療法を開始し、徐々に身体化症状は消失し、平成〇年〇月頃より再発。易疲労感、立ちくらみなどが出現し、内科的には異常が無し。その後も不眠、抑うつ症状などが悪化。平成〇年〇月頃から被害関係妄想を訴えるようになり、妻から本人が覚醒剤を使用したかもしれないとの申し出があり、平成〇年〇月まで毎月尿覚醒剤検査をおこなったがいずれも陰性だった。平成〇年〇月、覚醒剤所持、使用で警察に逮捕され、同年〇月に執行猶予で自宅に戻ってきた。その後うつ病再発し、不安、恐怖、抑うつ、意欲低下、記憶障害、制止等をもとめ、現在通院加療中。」、診断書作成医療機関の初診時（平成〇年〇月〇日）の所見は、「微熱、体調不良に加え、動悸、体のしびれを訴えていた。」、教育歴は、小学校、中学校、高校とも普通学級で、職歴としては、タクシー運転手だが、体調不良になると休職を繰り返していたとされ、現症時の病状又は状態像は、抑うつ状態（思考・運動制止、刺激性、興奮、憂うつ気分、希死念慮、不眠、易疲労）、精神運動興奮状態及び昏迷の状態（拒絶・拒食）、統合失調症等残遺状態（意欲の減退）、乱用、依存等

(薬物等名：抗不安薬、覚醒剤) (依存) が指摘され、具体的には、「微熱、動悸、抑うつ気分、易疲労感、不眠等の症状がみられたが、薬物療法により症状は軽減したが、その後反復。」とされ、日常生活状況は、在宅で同居者がいて、おおむね良好で、仕事も再開し子育てもしていたもので、日常生活能力の判定では、適切な食事、身の清潔保持は「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、通院と服薬(要)、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「助言や指導があればできる」で、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。」に該当し、一般企業の一般雇用でタクシー運転手の仕事に従事し、仕事場での援助の状況や意思疎通の状況は「問題なし」とされ、身体所見、臨床検査、福祉サービスの利用状況は、いずれも「特記事項なし」、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「日常生活においても妻の介護を要することが多く、就労は不安定。」、予後は、「不明」とされている。なお、日本年金機構障害年金業務部からの照会に対するA医師の回答(平成〇年〇月〇日付)によれば、上記のうち、乱用、依存等の薬物等名の「覚醒剤」は誤記とされている。

以上によれば、障害認定日ごろの本件障害の状態は、抑うつ状態(思考・運動制止、刺激性、興奮、憂うつ気分、希死念慮、不眠、易疲労)、精神運動興奮状態及び昏迷の状態(拒絶・拒食)、統合失調症等残遺状態(意欲の減退)、抗不安薬への依存が認められ、具体的には、微熱、動悸、抑うつ気分、易疲労感、不眠等の症状がみられ、薬物療法により症状は軽減したが、その後反復しているとされ、日常生活能力の判定では、すべての項目が「(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」で、日常生活能力の程度は「(3)」

と評価され、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、日常生活においても妻の介護を要することが多く、就労は不安定とされているものの、日常生活状況は、おおむね良好で、仕事も再開し子育てもしていたとされ、一般雇用でタクシー運転手の仕事に従事し、仕事場での援助の状況や意思疎通の状況は問題なく、本件記録中の被保険者記録照会回答票(資格画面)によっても、請求人は厚生年金保険の被保険資格を昭和〇年〇月〇日に再取得して、障害認定日の後の平成〇年〇月〇日に喪失するまで継続して有していたことが認められるのであり、このような状態を総合して勘案すると、それは、前述した認定基準の「気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返す、労働が制限を受けるもの」には該当せず、障害等級3級の程度には至っていないものと認めるのが相当である。したがって、それより重い2級以上に該当するものでもない。

4 次に裁定請求日ごろにおける本件障害の状態について検討するに、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「裁定請求日診断書」という。)によれば、発病からの病歴及び治療経過等、診断書作成医療機関における初診時所見として、障害認定日診断書と同様の記載が存するほか、職歴として、事故を起こし、平成〇年〇月にタクシー運転手を退職になったとされ、現症時の病状又は状態像は、抑うつ状態(思考・運動制止、刺激性、興奮、憂うつ気分、不眠、易疲労)、幻覚妄想状態(妄想)、精神運動興奮状態及び昏迷の状態(昏迷、拒絶・拒食)、統合失調症等残遺状態(自閉、感情鈍麻、意欲の減退)、人格変化(無為)、乱用、依存等(薬物等名:抗不安薬、覚醒剤)(依存)が指摘され、具体的には、「うつ病相を反復し、不完全寛解で再就労しては転職を繰り返す。抑うつ気分、不安焦燥、意欲低下、制止、易怒、記憶力低下、見当識低下などをみとめる。妄

想はエピソードによるが、覚醒剤の影響も想定される。」とされ、日常生活状況は、在宅で同居者がいるが、家族以外との交流はごく一部に限られていて、家族との関係は、些細なことで怒るなど悪化してきており、日常生活能力の判定では、適切な食事、身の清潔保持は「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」、通院と服薬（要）、他人との意思伝達及び対人関係、社会性は「助言や指導があればできる」、金銭管理と買い物、身の安全保持及び危機対応は「おおむねできるが時には助言や指導を必要とする」で、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。」に該当し、現症時の就労状況は「なし」、身体所見、臨床検査、福祉サービスの利用状況は、いずれも「特記事項なし」、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「日常生活活動能力は低下しており、妻の助言、援助が必要である。現在、就労は困難である。」、予後は、「不良」とされている。

以上によれば、裁定請求日ころの本件障害の状態は、抑うつ状態（思考・運動制止、刺激性、興奮、憂うつ気分、不眠、易疲労）、幻覚妄想状態（妄想）、精神運動興奮状態及び昏迷の状態（昏迷、拒絶・拒食）、統合失調症等残遺状態（自閉、感情鈍麻、意欲の減退）、人格変化（無為）、乱用、依存等（薬物等名：抗不安薬、覚醒剤）（依存）が認められ、具体的には、うつ病相を反復し、不完全覚醒で再就労しては転職を繰り返す、抑うつ気分、不安焦燥、意欲低下、制止、易怒、記憶力低下、見当識低下などをみとめ、妄想はエピソードによるが、覚醒剤の影響も想定されるとされ、日常生活状況は、家族以外との交流はごく一部に限られ、家族との関係は、些細なことで怒るなど悪化してきており、日常生活能力の判定では、金銭管理と買い物、身の安全保持及び危機対応は「おおむねできるが時には助言や指導を必要とする」程度であるが、

適切な食事、身の清潔保持、通院と服薬（要）、他人との意思伝達及び対人関係、社会性は「（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」で、日常生活能力の程度は、「(4)」と評価され、日常生活活動能力は低下してきており、妻の助言、援助が必要で、就労は困難であるとされている。

しかしながら、前記3に発病からの病歴及び治療経過等として記載したとおり、請求人は、平成〇年〇月に、覚せい剤の所持及び使用で逮捕されたとされており、A医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書でも、「平成〇年〇月に覚醒剤の使用により留置され、つぶれの時期が見られた。」とされ、請求人も審査請求書及び再審査請求書において、覚せい剤使用の事実があったことは争っていないものと認められるのである。そして、医学的には、現在、覚せい剤依存徴候を有していないか、あるいは数年以上にわたって覚せい剤使用がなかった場合においても、過去に覚せい剤依存徴候をもっていた者には、高頻度に幻覚妄想状態が認められ、その幻覚妄想状態は統合失調症患者にみられるものに酷似したものとされている。また、従前から有している精神神経症状に対する影響の存在も当然に考えられるところであり、請求人については、覚せい剤の使用が認められる平成〇年〇月ころから、裁定請求日までは1年4月しか経過しておらず、現症時の病状又は状態態として指摘されている症状の多くに覚せい剤の使用による影響の存することがうかがわれ、裁定請求日診断書においても、妄想については、覚せい剤の影響も想定されるとされているのであって、これらによれば、上記の裁定請求日における本件障害の状態には、覚せい剤の使用による影響が具体的に混在しているものと認められ、これから当該傷病によって生じた障害を区別して、その程度を判断することはできないといわざるを得ない。

なお、上記のA医師作成の平成〇年〇

月〇日付診断書において、同医師は、「現在の診断は以前の反復性うつ病性障害の病像であり、覚醒剤使用の影響下にあると診断するのは過剰診断であると考えられる。」との意見を述べているが、裁定請求日診断書における記載と符合しない上、上述したところに照らしても、採用することはできない。

- 5 以上のとおり、障害認定日における本件障害の状態は、厚年令別表第1に定める障害等級3級の程度、あるいはそれより重い障害等級2級以上に該当するものとは認められず、裁定請求日における本件障害の状態については、覚せい剤の使用による影響の混在が認められるため、当該傷病による障害の状態を区別して認定することができないのであって、これと同様の理由により、請求人に対し障害給付を支給しないとした原処分は相当であって、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。