

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の支給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、発病日を昭和〇年〇月〇日とする頭部外傷後遺症(高次脳機能障害)(以下「当該請求傷病」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及び障害厚生年金(以下、併せて「障害給付」という。)の裁定を請求した(以下「本件裁定請求」という。)

2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「請求のあった傷病(頭部外傷後遺症(高次脳機能障害))について、請求日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状態は、相当因果関係のない傷病(統合失調症)の症状が混在しており、当該請求傷病のみの障害の状態を認定することができないため。」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。

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。

第3 当審査会の判断

1 障害厚生年金は、障害の状態が障害等級3級の程度以上に該当しなければ支給されないこととなっており、厚年法第47条第2項によると、障害等級は障害の程度に応じて重度のものから1級、2級及び3級とし、各級の障害の状態は政

令で定めることとされているところ、これを承けた厚年法施行令(以下「厚年令」という。)第3条の8は、障害等級の各級の障害の状態は、1級及び2級についてはそれぞれ国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める障害の状態とし、3級については厚年令別表第1に定める障害の状態とする旨定めているが、障害の状態が国年令別表に定める程度(1級又は2級)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 そうして、本件記録によれば、請求人は、既に、受給権発生日を平成〇年〇月〇日として、初診日を平成〇年〇月〇日とする傷病コード「06」(精神障害(統合失調症))により障害等級2級の障害基礎年金の支給を受けているところ、前記第2の2記載の理由によりなされた原処分に対し、昭和〇年〇月〇日厚生年金を払っている時、交通事故で意識不明重体となり、7か月後退院、どうにか命だけはあり、身体障害・精神障害となって36年になると主張して、障害給付を求め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日付診断書(以下「本件診断書」という。)などの資料により、裁定請求日当時における請求人の当該請求傷病による障害の状態(以下「本件障害の状態」という。)が、厚年令別表第1に定める障害等級3級の程度、あるいは国年令別表に定める障害等級1級又は2級の程度のいずれかに該当すると認められるかどうかということになる。

3 当該請求傷病による障害により、障害等級1級及び2級の障害給付が支給される障害の程度としては、国年令別表に、1級については、「精神の障害であつて、前各号と同程度(注：日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度)以上と認められる程度のもの」(10号)が、2級については、「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、また、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、当審査会もこの認定基準に依拠するのが相当であると考えられるものである。

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、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものを1級に、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のを2級に、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、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いる。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」、「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、当該請求傷病による障害については、現出している症状からして、症状性を含む器質性精神障害の認定基準・認定要領により認定するのが相当と認められるところ、症状性を含む器質性精神障害による障害で各障害等級に相当すると認められるものの一部例示として、1級については、「高度の認知障害、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なため、常時の援助が必要なもの」が、2級については、「認知障害、人格変化、その他の精神神経症状が著明なため、日常生活が著しい制限を受けるもの」が、また、3級については、「1. 認知障害、人格変化は著しくはないが、その他の精神神経症状があり、労働が制限を受けるもの」、「2. 認知障害のため、労働が著しい制限を受けるもの」が掲げられている。さらに、脳の器質障害については、精神障害と神経障害を区分して考えることは、その多岐にわたる臨床症状から不能であり、原則としてそれらの諸症状を総合して、全体像から総合的に判断して認定するとされ、さらに、高次脳機能障害とは、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、日常生活又は社会生活に制約があるものが認定対象となり、その障害の主な症状としては、失語、失行、失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などがあり、障害の状態は、代償機能やリハビリテーションにより好転も見られることから療養及び症状の経過を十分考慮するとした上で、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るとされている。

4 本件障害の状態について判断する。

本件診断書によると、障害の原因と

なった傷病名には当該請求傷病が掲げられ、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ものと、高校卒業後の昭和〇年〇月〇日（19歳時）、就労していたが、乗用車を運転して停車中のダンプカーに激突して脳挫傷、頭蓋底骨折の傷害を負い、意識障害でc病院に入院、左大腿骨骨折（転位著明）の手術のため、同年〇月〇日にd病院に転医し、昭和〇年〇月〇日まで入院治療を受け、事故受傷にて、左側頭葉前方など脳挫傷を負って当時から高次脳機能障害を来していたが、長年、脳障害の発症時期を見のがされていたと推定されるとされ、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、36年前の脳挫傷（左側頭葉前方）の後遺症として慢性的な病態があり、自発性低下、計画的、論理的な思考困難、遂行機能障害、固執して柔軟な思考が困難、記憶力低下などを認めたとされている。現在の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、希死念慮）、幻覚妄想状態等（幻覚、妄想）、知能障害等（高次脳機能障害（記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害））、人格変化（欠陥状態、無関心、無為）が指摘され、具体的には、平成〇年〇月〇日に頭部MRIを再検した結果、左側頭葉前方（側頭極）の脳挫傷による脳溝拡大など著しい萎縮所見、前頭葉～頭頂葉に広汎な萎縮（脳溝開大と脳室拡大）、前頭葉などにT1強調の低信号スポットとして点状の脳内出血の跡を認め、これらの所見から、19歳時に重度の頭部外傷により、びまん性軸索損傷の病態も加わっていることが確認され、同月〇日のW A I S - IIIにて全検査IQ82（言語性IQ93、動作性IQ72）で、頭部外傷後遺症に伴う二次的障害として、抑うつ、幻覚妄想が活発となった時期（平成〇年～〇年）もあったようであるが、現在は小康状態にあるとされ、現在の生活環境は、同居者のない在宅生活で、両親が死去し、残

され一人暮らしとなっている。日常生活能力の判定は、適切な食事、身の清潔保持、金銭管理と買い物、通院と服薬（不要）、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、社会性のいずれの項目も、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、日常生活能力の程度は、精神障害として、「(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。」、知的障害として、「(3) 知的障害を認め、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。」と判断されている。現症時の就労はなく、身体所見（神経学的な所見を含む。）は、左大腿骨骨折後があり、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、日常生活能力は限定されており、労働能力は失われているとされ、予後は、改善の見込みは乏しく、今後、二次障害としての精神症状が増悪する危険性があると記載されている。

また、e病院f科・B医師（以下「B医師」という。）作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同日付診断書をみると、障害の原因となった傷病名は「統合失調症」とされた上で、発病から現在までの病歴及び治療の経過等は、請求人の母（C）が平成〇年〇月〇日に陳述したものと、19歳時に交通事故に遭い脳挫傷のため3か月意識不明の状態が続き、同時に大腿骨骨折の後遺症で左下肢を少し引きずるようになったとされ、その後、就労したが仕事が覚えられなかったり、能率が悪かったり、どこも長続きせず辞めさせられ、そのため、20歳代後半からは自宅で農業の手伝いをする程度で、無為・自閉の生活となっていたとされ、平成〇年〇月頃より、不眠、食欲不振、意欲低下、抑うつ気分などが出現し、同年〇月〇日、g病院に初診し、うつ病と高次脳機能障害と診断され、以後外来治

療を受けたが、多少改善したものの意欲の低下や短期記憶障害などが遷延し、そのため農業も辞めてしまい、平成〇年〇月で治療中断し、自宅に引きこもっていたが、同年〇月より、幻聴や被害関係妄想が出現、自殺企図もあったため、同月〇日家族につれられて来院、統合失調症と診断され、入院も検討されたが、家族の希望で外来治療を開始し、現在は多少症状が改善してきたため外来治療を継続しているとされている。平成〇年〇月〇日当時の病状又は状態像としては、抑うつ状態（思考・運動制止、憂うつ気分、希死念慮）、幻覚妄想状態等（幻覚、妄想、思考形式の障害）、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（欠陥状態、無関心、無為）が認められ、これらの病状又は状態像は、B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「平成〇年現症診断書」という。）によれば、平成〇年〇月〇日現症時においても、抑うつ状態として希死念慮が、幻覚妄想状態等として幻覚、妄想に加えて、思考形式の障害、著しい奇異な行為、統合失調症等残遺状態として、自閉、感情鈍麻、意欲の減退、人格変化として欠陥状態、無関心、無為が継続して認められている。

以上の各診断書によれば、請求人は、〇〇歳時に頭部外傷後遺症（脳挫傷）後に、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの諸症状があり、平成〇年〇月頃より、不眠、食欲不振、意欲低下、抑うつ気分が出現し、同年〇月には、うつ病、高次脳機能障害と診断され、さらに、同年〇月より、幻聴、被害関係妄想が出現し、自殺企図もあり、平成〇年〇月〇日には、統合失調症と診断されている。その後も、抑うつ状態、幻覚妄想状態等、統合失調症等残遺状態、人格変化があり、平成〇年現症診断書現症日（平成〇年〇月〇日）、本件診断書現症日（平成〇年〇月〇日）のいずれの時点でも、これらの病状又は状態像が継続して認められている。

以上のように、本件診断書に記載されている障害の状態をみるに、本件において認定対象とすべき本件請求傷病に直接起因する障害に加え、既に障害等級２級の障害基礎年金の受給対象となっている本件請求傷病と別傷病である統合失調症に起因した障害の状態が混在していることになり、そうすると、本件診断書の記載に基づいて、本件障害の状態のみを正確に抽出し、その障害の程度がいかなるものであり、それが国年令別表あるいは厚年令別表第１に定めるいかなる障害等級に該当しているかについて、これを客観的かつ公正、公平に判断することはできないと言わざるを得ない。すなわち、本件請求傷病に起因する障害として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害等が認められるものの、統合失調症に起因する抑うつ状態（思考・運動制止、憂うつ気分、希死念慮）、幻覚妄想状態等（幻覚、妄想、思考形式の障害、著しい奇異な行為）、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（欠陥状態、無関心、無為）の諸症状が加重されている状態であり、これらの症状が重なり合って、実際の日常生活あるいは社会生活上の阻害要因となっているのである。さらに、本件請求傷病による症状、障害と統合失調症に起因する症状・障害は、精神の障害として極めて類似し、共通の精神の障害として表出されることから、これらを、本件請求傷病と統合失調症のどちらの疾病に起因するものかを正確に分離して評価することはできない。

- 5 以上のように、本件障害の状態については、本件請求傷病による障害と別傷病（統合失調症）による障害の状態が混在して記載されている本件診断書に基づいて、これを認定・判断することができず、また、提出されている他のいかなる資料を参考にしても、これら複数の資料を併せてみても、これを判断することはできない。
- 6 よって、原処分は相当であって、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。