

平成27年2月27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の支給を求めるといふことである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、昭和○年○月○日を初診日とする中毒性精神障害、平成○年○月○日を初診日とする統合失調症(以下、併せて「当該傷病」という。)により障害の状態にあるとして、平成○年○月○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○年○月○日付で、請求人に対し、「請求のあった傷病(統合失調症、中毒性精神障害)について、国民年金法第70条の規定に抵触するため。」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、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。その主な理由は、犯罪行為はすでに時効であり、現在請求人は責任無能力者であり、医師の指示には従って薬物治療を受けているというものである。

第3 問題点

1 いわゆる事後重症請求により障害基礎年金を受給するためには、裁定請求日における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(1級又は2級)に該当することが必要である。

2 また、国年法70条には、「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。」と規定されている。

3 本件の場合、請求人は、前記第2の2記載の理由によりなされた原処分に対し、これを不服として、犯罪行為は、すでに時効であり、現在請求人は責任無能力者で、医師(者)の指示には従って薬物治療を受けているなどと主張しているのだから、本件の第1の問題点は、前記規定に照らし、当該傷病による障害が、国年法第70条による給付の制限に該当するかどうかであり、これが否定される場合は、第2として、裁定請求日における請求人の当該傷病による障害の状態(以下、これを「本件障害の状態」という。)が、国年令別表に定める程度(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 a病院(以下「a病院」という。)b科・A医師作成の平成○年○月○日付受診状況等証明書(以下「本件受診状況等証明書」という。)によれば、請求人は、シンナー吸引を5~6回した後に頭がボーとするようになり、昭和○年○月○日に、a病院を受診し、脳波検査を受けたが、異常はなく、同月○日終診となっている。その後、平成○年○月○日から平成○年○月○日までの期間、a病院に通院していたとされるが、どのような傷病名で通院していたのかについては不明である。

また、c病院(以下「本件病院」という。)d科・B医師作成の平成○年○月○日現症に係る同日付診断書(以下「本件診断書」という。)をみると、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、既存障害として昭和○年に脳出血後遺症(左片麻痺)があり、平成○年に身体障害者手帳4級を取得している。発病から現在までの病歴及び治療の経過等は、カルテより記載したものとす

て、シンナー吸引し、頭がボーとするとの主訴で、昭和〇年〇月〇日（14歳）、a病院（〇〇〇区）受診、脳波検査で異常なく、同月〇日終診（なお同病院には、平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日にも通院歴あり。）、その後昭和〇年（22歳）頃から、体臭が気になり、他人から様子を探られたりしているように感じるようになり、命令調の幻声が出現し、姉の結婚を機に平成〇年〇月から単身生活となり、平成〇年〇月には、e病院（〇〇市）に7か月通院、平成〇年〇月〇日に不眠を主訴に本件病院を受診し、平成〇年夏ごろ窃盗事件で措置入院したが詳細は不明、本件病院は同年〇月で通院中断している。平成〇年〇月〇日にf病院を初診し、これまでに措置入院歴（都内など）は6回とされ、平成〇年〇月出所し（詳細不明）、同年〇月〇日より、再び本件病院外来通院中とされている。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、不眠の主訴あり、他人から様子を探られているような気がすると述べ、注察妄想が認められ、また、命令的な幻声も認めているとされ、平成〇年〇月〇日現症の病状又は状態像として、統合失調症等残遺状態（自閉、感情の平板化、意欲の減退）、乱用、依存等（薬物等名：アルコール）の乱用が認められている。

以上の各資料によれば、請求人は、14歳時の昭和〇年〇月〇日にシンナー吸引後に頭がボーとするという主訴で、a病院を受診し、脳波検査を受けているが異常はなく、同月〇日に終診となり、その後は、昭和〇年（22歳）頃から体臭が気になり、他人から様子を探られたりしているように感じ、命令調の幻声も出現するなど、当該傷病による症状が顕著になり、平成〇年〇月及び平成〇年〇月に医療機関に通院していたが、平成〇年〇月からはf病院に入院し、平成〇年〇月以降は本件病院で加療を継続している。そうして、請求人が14歳以降も、継続してシンナーを吸引するなど、長期

にわたり継続的に違法な物質を乱用・依存していたとする客観的資料は認められず、14歳時のシンナー吸引に起因する中枢神経に対する影響を完全に否定することはできないものの、その後の臨床症状・経過を考慮すると、本件診断書に記載されている障害の状態は、主として当該傷病のうち統合失調症に起因するものであると認めるのが相当であり、過去のシンナー吸引歴に起因する障害の状態については、必ずしも明らかなものとはいえず、その障害の程度も、これを確認することは困難である。なお、医学的観点からみると、シンナーなどの有機溶剤は、麻酔作用を持ち、その前段階で酩酊状態が現れ、この際にマリファナ吸煙と同程度の幻覚発現作用が現れ、そのために幻覚薬型依存で、身体依存はなく、精神依存を示すとされ、有機溶剤吸入時の急性中毒症状は、軽い意識障害を伴う酩酊状態を生じ、感情的には、調子が良く、幸福感に満たされ、怖いものがなくなるなど発揚・多幸状態になることが多く、時に刺激的になるとされ、週1回程度の吸入でも半年程継続すると、吸引しないといられないような精神依存を生じ、身体症状としては、造血系の障害やしびれや脱力、筋萎縮などの末梢神経障害、軽度であるが脳波異常が半数近くに出現するとされているが、本件の場合には、このような明らかにシンナー吸引によると認められる症状・徴候はみられていない。

なお、上記のような判断は、本件診断書の備考によれば、統合失調症と中毒性精神障害の関連性について、平成〇年〇月〇日付のa病院の受診状況等証明書で、昭和〇年〇月の中毒性精神障害（シンナー）を確認したものの、本件病院初診の平成〇年〇月〇日以降は、当院の主治医は統合失調症と診断し、以降、同病名にて治療していると記載していることも矛盾しないものである。

2 統合失調症による初診日については、本件診断書により平成〇年〇月〇日と認めるのが相当であり、本件記録によれば、

同日の前日において必要とされる保険料納付要件を満たしていることが認められる。そして、国年令別表で障害等級2級に該当するとされているもののうち、統合失調症による障害にかかわるものとしては、その16号に「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のもの）以上と認められる程度のもの」が掲げられているので、本件診断書に基づいて、本件障害の状態が16号の程度に該当しないと認められるかどうかを検討すべきところ、障害の程度の具体的認定に当たっては、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度として「国民年金・厚生年金保険障害認定基準について」（以下「認定基準」という。）が社会保険庁により発せられ、同庁廃止後もその効力を有するとされているので、当審査会もこれに依拠するのが相当であると思料するものである。

認定基準によると、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のを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、統合失調症による障害で2級の程度に該当するものの一部例示として、「残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害その他妄想・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」が掲げられており、統合失調症は、予後不良の場合もあり、障害の状態が障害等級に該当する場合も多いが、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、その反面急激に増悪し、その状態を持続するこ

ともあるので、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。

3 そうして、請求人の裁定請求日当時の状態は、g所に入所し、施設の人とは話しているようだが、全体的にはあまり疎通性がよいとはいえないとされ、日常生活能力の判定をみると、適切な食事、身辺の清潔保持、金銭管理と買い物、通院と服薬（要）は、いずれも自発的あるいはおおむねできるが時には助言や指導を必要とし、他人との意思伝達及び対人関係、身辺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、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。」と判断されており、身体所見（神経学的な所見を含む。）は、左片麻痺（昭和〇年脳出血後遺症）、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、現時での日常生活活動能力及び労働能力は、労働能力はなく、日常生活にも時に援助を要し、予後は、不明（おそらく不良）とされている。

このような本件障害の状態は、適切な食事、身辺の清潔保持、金銭管理と買い物、通院と服薬は自発的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であり、他人との意思伝達及び対人関係、身辺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、日常生活能力の程度は、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ことから、認定基準に掲げる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、その他妄想・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

に至っておらず、国年令別表に定める2級の程度に該当しないし、もとよりそれより重い1級の程度にも該当しない。

- 4 そうすると、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。