

平成28年1月29日裁決

## 主文

厚生労働大臣が、平成〇年〇月〇日付で再審査請求人に対してした、後記「理由」欄第2の2記載の原処分Bは、これを取り消す。

その余の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(以下、併せて「障害給付」という。)の支給を求めるとのことである。

### 第2 再審査請求の経過

1 請求人は、いずれも初診日を平成〇年〇月〇日とする線維筋痛症(以下「当該傷病A」という。)、慢性疲労症候群(以下「当該傷病B」といい、当該傷病Aと併せて、「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給付の裁定を請求した。

2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、当該傷病Aについて、「請求のあった傷病(線維筋痛症)の初診日が、平成〇年〇月〇日であり、初診日において厚生年金保険の被保険者であった者に該当しません。」という理由により障害給付を支給しない旨の処分(以下「原処分A」という。)をし、当該傷病Bについて、「請求のあった傷病(慢性疲労症候群)の初診日が、平成〇年〇月〇日であり、初診日において厚生年金保険の被保険者であった者に該当しません。」という理由により障害給付を支給しない旨の処分(以下、「原処分B」といい、原処分Aと併せて、「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、当審査会に対し、再審査請求をした。

## 第3 当審査会の判断

1 いわゆる事後重症による請求で障害厚生年金の支給を受けるためには、先ず、その障害の原因となった傷病(その障害の直接の原因となった傷病が他の傷病に起因する場合は当該他の傷病。以下同じ。)につき初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日(以下「初診日」という。)において厚生年金保険の被保険者であること(以下、これを「厚年被保険者資格要件」という。)のほか、保険料納付に関する要件として、初診日の前日において、当該初診日の属する月の前々月までに国民年金の被保険者期間(厚生年金保険の被保険者期間を含む。)があり、かつ、① 当該被保険者期間に係る保険料納付済期間と保険料免除期間とを合算した期間が当該被保険者期間の3分の2以上であること、又は、② 当該初診日の属する月の前々月までの1年間のうちに保険料納付済期間及び保険料免除期間以外の被保険者期間がないことの内いずれかの要件を満たした上で、(以下、この①及び②の要件を併せて「保険料納付要件」という。)、裁定請求日における対象となる傷病による障害の状態が、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表第1に定める程度(障害等級1級及び2級)又は、厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める程度(障害等級3級)に該当することが必要であるとされている。そして、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。

2 原処分は、請求人の障害給付(障害基礎年金及び障害厚生年金)の裁定請求に対し、障害給付を支給しない旨の処分をしたのであるが、その理由としては、上記第2の2のとおり、請求人の当該傷病Aに係る初診日(以下「本件初診日A」という。)及び当該傷病Bに係る初診日(以下「本件初診日B」という。)が厚生

年金保険の被保険者であった期間（以下「厚年期間」という。）中にあることが認められないことを提示しているが、障害基礎年金を支給しないとした理由については、これを明示していない。しかしながら、これは、理由の提示を遺脱したものではなく、明示はしなかったものの、国年法の規定する障害基礎年金の受給要件を満たしていないことを、理由として黙示的に提示していると解される。したがって、本件においては、まず、① 本件初診日A及び本件初診日Bはいつと認めるべきか、次いで、それらが厚年期間中であると認められるか否かが検討されるべきであり、それが肯定的に判断される場合には、所定の保険料納付に関する要件を満たした上で、裁定請求日における当該傷病A及び当該傷病Bによる障害の状態（以下、それぞれ「本件障害の状態A」及び「本件障害の状態B」という。）が厚年令別表第1に定める程度（障害等級3級）以上に該当していないと認められるかどうかであり、次に、② 本件初診日A及び本件初診日Bが厚年期間中であると認められない場合は、請求人は、本件初診日A及び本件初診日Bにおいて国民年金の被保険者であったことになるから、所定の保険料納付要件を満たしているかどうか、及び、裁定請求日における本件障害の状態A及び本件障害の状態Bが国年令別表に定める程度（障害等級1級、2級）に該当していないと認められるかどうかを検討されることになる。

3 本件初診日A及び本件初診日Bについて判断する。

初診日に関する証明資料は、国年法及び厚年法が、発病又は受傷の日でなく、初診日を障害給付の受給権発生基準となる日と定めている趣旨からいって、直接その診療に関与した医師又は医療機関が作成したもの、又はこれに準ずるような証明力の高い資料（以下、このような条件を満たしている資料を便宜上、「初診日認定適格資料」という。）でなければならないと解するのが相当である。

また、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、引き続きその効力を有するものとされ、当審査会も、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度としてそれに依拠するのが相当であると考え、「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。）が定められているところ、その「第1 一般的事項」の「3 初診日」によれば、初診日とは障害の原因となった傷病につき、初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日をいうとしているところ、障害の原因となった傷病の前に、その傷病と相当因果関係があると認められる傷病があるときは、最初の傷病の初診日をもって、障害の原因となった傷病の初診日となると解するのが相当である。

そうして、当該傷病A及び当該傷病Bは相当因果関係のない別傷病であると認められるところ、本件において提出されている全ての資料の中から、その作成者及び記載内容から判断して、当該傷病A及び当該傷病Bに係る初診日認定適格資料として取り上げなければならないものを全て挙げると、① 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同日付診断書（以下「本件診断書A」という。）、② c病院d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（以下「本件診断書B」という。）、③ e病院f科・C医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、④ g病院（以下「g病院」という。）h科・D医師（以下「D医師」という。）作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、⑤ i病院j科・E医師（以下「E医師」という。）作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、⑥ A医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、⑦ D医師作成の平成〇年〇月〇日付E医師宛て診療情報提供書、⑧





以上の各資料によれば、請求人は、平成○年○月頃より、漫然とした不安感、過呼吸、息苦しさ、不眠、易疲労感が出現したため、平成○年○月○日にe病院を1日だけ受診し、不安神経症の診断で抗不安薬（リーゼ）を処方されたが、同月より頭痛、胃痛、食欲低下、身体のだるさ、夜間中途覚醒等のため一日中気分が重いとして、同年○月○日にg病院を受診、受診時の主訴は、約○年前から体がだるい、○か月前から夜目が覚める、○か月前から息苦しいとされており、身体表現性障害と診断されて、平成○年○月○日から平成○年○月末日までの期間を通院加療及び休業とされている。平成○年○月○日及び平成○年○月○日付鍼灸療養同意書では頸（頸）腕症候群の病名で同意書が作成されている。また、平成○年○月急性の心的ストレスを切っ掛けに、全身の痛みが始まり、平成○年○月○日にa病院を受診して、心理的ストレスを傷病の原因又は誘因とする当該傷病Aと診断された。さらに、前記同年○月○日付問診票によれば、一番気になっていることや症状について、請求人は「体の痛みとひきつけ」と記載しており、平成○年に入り、身体のこわばりが増強し当該傷病Bが疑われたとして、同年○月○日付診療情報提供書が作成され、同月○日にi病院を受診し、強い疲労感が継続し、厚生労働省の診断基準を満たし、当該傷病Bと診断され、漢方薬、ビタミン剤、日常生活指導を受け、症状改善の傾向にあったが、転居のために同年○月○日転院したとする臨床経過からすると、本件初診日Aは、請求人が全身の痛みが始まり、a病院を初診した平成○年○月○日であり、本件初診日Bは、平成○年に入り、身体のこわばりが増強し慢性疲労症候群が疑われて同年○月○日付診療情報提供書により同月○日にi病院を受診し、当該傷病Bと診断された平成○年○月○日とするのが相当である。

なお、請求人は、本件初診日A及び本件初診日Bについて、本件裁定請求時に

において、いずれも不安神経症の傷病名でe病院を受診した平成○年○月○日であると、再審査請求時に、新たに資料⑨を提出した上で、本件初診日Bは平成○年○月○日又はg病院を受診した同年○月○日である旨主張している。本件各資料によれば、請求人がe病院を受診した同年○月○日当時は、漠然とした不安感、過呼吸、息苦しさ、不眠、易疲労感があり、g病院初診時の平成○年○月○日に請求人が記載した問診票では、「体がだるい」、「夜目が覚める」、「息苦しい」とする症状のみであって、線維筋痛症あるいは慢性疲労症候群の存在を示唆するような全身の痛みや極度の疲労感などの症状・徴候はなく、その後、平成○年○月○日にa病院を受診して初めて「線維筋痛症」の診断を受けており、平成○年○月○日の問診票で一番気になっていることや症状として、初めて「体の痛みとひきつけ」と記載していることが認められる。なお、請求人は、平成○年○月○日付及び平成○年○月○日付同意書（はり及びきゅう療養費用）により頸（頸）腕症候群の病名で鍼灸療法の同意を受けているものの、身体のこわばりが増強したのは、その後の平成○年に入ってからとされており、平成○年に慢性疲労症候群（あるいは、線維筋痛症）が疑われて、平成○年○月○日にi病院を受診して初めて慢性疲労症候群と診断されている臨床経過から判断すると、不安神経症により医療機関を受診した平成○年○月○日あるいはg病院を初診した同年○月○日当時においては、当該傷病Aあるいは当該傷病Bの存在を示唆する明らかな徴候・症状は認められず、両日を本件初診日Aあるいは本件初診日Bと認めることはできない。

また、再審査請求時に提出された資料⑨によれば、B医師は、慢性疲労症候群の初診日を平成○年○月○日又は同年○月○日であったと強く推察しているものの、同医師は、平成○年当時には請求人を診察することはなく、請求人を診察し

たのは、その後に微熱、リンパ腫脹、全身倦怠感を主訴として受診した平成〇年〇月〇日であることは明白であり、同医師が、請求人は平成〇年頃から身体の痛みがあったとする記載については、請求人のその後の陳述によってなされたものではないと、これを確実に否定し得る根拠も、他にいかなる客観的資料も見出すことはできない。そうすると、慢性疲労症候群については、気分障害（双極性感情障害、精神病性うつ病を除く）、不安障害、身体表現性障害、線維筋痛症は併存疾病として扱い除外しないとすると同医師の考え方を前提としても、慢性疲労症候群の初診日については、平成〇年〇月〇日又は同年〇月〇日とする意見を、そのまま採用することはできない。

- 4 本件記録によれば、本件初診日A、本件初診日Bの前日において、請求人は厚生年金保険の被保険者であった者には該当しないが、国民年金の被保険者であり、かつ、所定の保険料納付要件を満たしていることが認められる。
- 5 本件障害の状態A及び本件障害の状態Bについて判断する。

(1) 障害認定に当たったの基本的事項について

認定基準の「第2 障害認定に当たったの基本的事項」においては、障害認定に当たったの基本的事項が、「第3 障害認定に当たったの基準」の第1章（以下「本章」という。）では、各種の障害ごとに認定基準と認定要領を定めているが、まず、障害認定に当たったの基本的事項を見ると、1級は、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が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であり、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のもので、例えば、身のまわりのことはかろうじてできるが、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

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ベッド周辺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就居室内に限られるものであるとされている。2級は、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、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であり、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ている。

(2) 本件障害の状態Aについて

請求人の当該傷病Aによる障害は、主として肢体の機能に係るものと認められるところ、これにより2級の障害基礎年金が支給される障害の状態については、国年令別表の15号に「身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であつて、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」が掲げられている。

請求人の当該傷病Aによる障害は、肢体の機能の障害と認められることから、本章第7節／肢体の障害の「第4肢体の機能の障害」に定められているところによってその程度を認定するのが相当であり、肢体の障害が上肢及び下肢などの広範囲にわたる障害（脳血管障害、脊髄損傷等の脊髄の器質障害、

進行性筋ジストロフィー等)の場合には、本章の第7節(以下「本節」という。)  
「第1 上肢の障害」、「第2 下肢の障害」及び「第3 体幹・脊柱の機能の障害」に示したそれぞれの認定基準と認定要領によらず、「第4 肢体の機能の障害」として認定するとされ、肢体の機能の障害の程度は、関節可動域、筋力、巧緻性、速さ、耐久性を考慮し、日常生活における動作の状態から身体機能を総合的に認定するとされ、2級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障害の状態
2級	1. 一上肢及び一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの 2. 四肢に機能障害を残すもの

なお、「(注)」として、肢体の機能の障害が両上肢、一上肢、両下肢、一下肢、体幹及び脊柱の範囲内に限られている場合には、それぞれの認定基準と認定要領によって認定することとし、肢体の機能の障害が上肢及び下肢の広範囲にわたる場合であって、上肢と下肢の障害の状態が相違する場合には、障害の重い肢で障害の程度を判断し、認定することが付記されている。

そして、身体機能の障害の程度と日常生活における動作の障害との関連を参考として示すと、「機能に相当程度の障害を残すもの」とは、日常生活における動作の多くが「一人で全くできない場合」又は日常生活における動作のほとんどが「一人でできるが非常に不自由な場合」をいい、「機能障害を残すもの」とは、日常生活における動作の一部が「一人で全くできない場合」又はほとんどが「一人でできてもやや不自由な場合」をいうとされている。

また、認定基準の本章第9節／神経系統の障害によれば、疼痛は、原則として認定の対象とならないが、四肢その他の神経の損傷によって生じる灼熱

痛、脳神経及び脊髄神経の外傷その他の原因による神経痛、根性疼痛、悪性新生物に随伴する疼痛等の場合は、疼痛発作の頻度、強さ、持続時間、疼痛の原因となる他覚的所見等により、軽易な労働以外の労働に支障がある程度のもので、3級と認定するとされている。

そして、本件障害の状態Aは、本件診断書Aによれば、切断又は離断・変形・麻痺、脊柱の障害、握力、手(足)指関節の他動可動域、四肢関節可動域及び筋力については全て斜線で抹消されており、これらには明らかな異常がないと解される。四肢長及び四肢囲、補助用具使用状況の記載はなく、補助用具を使用しないで判断とした日常生活における動作の障害の程度をみると、上肢機能に関連する項目のつまむ(新聞紙が引き抜けない程度)(右、左)、タオルを絞る(水をさける程度)(両手)、ひもを結ぶ(両手)は一人でできるが非常に不自由、握る(丸めた週刊誌が引き抜けない程度)(右、左)、さじで食事をする(右、左)、顔を洗う(顔に手のひらをつける)(右、左)、上衣の着脱(かぶりシャツを着て脱ぐ、ワイシャツを着てボタンをとめる)(両手)は、一人でできてもやや不自由、用便の処置をする(ズボンの前のところに手をやる、尻のところに手をやる)(右、左)は一人でうまくできるとされ、下肢機能に関連する項目では、歩く(屋内、屋外)、立ち上がる、階段を上る、階段を下りるは一人でできるが、あるいは支持又は手すりがあればできるがやや不自由、片足で立つ(右、左)は一人でうまくでき、平衡機能は、閉眼で起立・立位保持の状態は可能であり、開眼での直線の10m歩行の状態はまっすぐ歩き通すとされ、自覚症状・他覚所見及び検査所見は、全身の痛み、トリガーポイント14/18、疼痛閾値の低下があり、その他の精神・身体の障害の状態の状態は、疼痛に伴う、

うつ状態、不安状態とされ、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、特に上半身の痛みが強く、日常生活（特に家事、買物）、子育てに支障、予後は1～2年、備考には痛みが消失するまで支援が必要と記載されている。

以上のような本件障害の状態Aは、四肢機能に関連する日常生活における動作の障害がみられるものの、その原因は認定対象とすることのできない疼痛によるものと認められ、また、関節可動域及び関節運動筋力に異常がなく、平衡機能として記載されている閉眼で起立・立位保持の状態は可能で、開眼での直線の10m歩行の状態はまっすぐ歩き通すとされていることからすると、認定基準に掲げられている2級のいずれの例示にも該当しない程度であり、国年令別表に定める2級に該当しない。もとよりそれより重い1級に該当しないことは明らかである。なお、線維筋痛症によるステージは「Ⅲ」とされているが、それによって前記の判断が左右されることにはならない。また、本件障害の状態Aは、認定基準に掲げる肢体の機能の障害が上肢及び下肢の広範囲にわたる場合であって、上肢と下肢の障害の状態が相違する場合に相当するので、障害の程度がより重い両上肢の障害としてみても、両上肢に係る関節他動可動域及び筋力には異常が認められない。

(3) 本件障害の状態Bについて

請求人の当該傷病Bによる障害により障害等級1級又は2級の障害基礎年金が支給される障害の程度として、1級については、国年令別表の9号に、「身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であつて、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」が、2級については、国年令別表の15号に、「身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認め

られる状態であつて、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」が、それぞれ掲げられている。

当該傷病Bによる障害の程度は、認定基準の本章第18節／その他の疾患による障害に定められているところによってその程度を認定するのが相当であるところ、その他の疾患による障害は、本章「第1節 眼の障害」から「第17節 高血圧症による障害」において取り扱われていない疾患による障害とされており、その他の疾患による障害の程度は、全身状態、栄養状態、年齢、術後の経過、予後、原疾患の性質、進行状況等、具体的な日常生活状況等を考慮し、総合的に認定するものとされ、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状があり、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、それぞれ該当するものと認定し、障害の程度は、一般状態が次表の一般状態区分表（これは本件診断書Bの一般状態区分表のオないしオと同じものである。）のオに該当するものは1級に、同表のエ又はウに該当するものは2級におおむね相当するので、認定に当たっては参考とするとされている。

一般状態区分表

区分	一般状態
ア	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの
イ	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの 例えば、軽い家事、事務など

ウ	歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの
エ	身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの
オ	身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの

なお、本件診断書Bに記載されているPS-8は、Performance statusによる疲労/倦怠の程度（厚生省特別研究事業、本邦によるChronic Fatigue Syndrome＝慢性疲労症候群の実態調査ならびに病因、病態に関する研究、平成3年度研究実績報告書）を評価したものであり、下表のPS-0からPS-9までの各段階で評価されている。

PS 0	倦怠感がなく平常の社会（学校）生活ができ、制限を受けることなく行動できる。
PS 1	通常社会（学校）生活ができ、労働（勉強）も可能であるが、症状を感じるときがしばしばある。
PS 2	通常社会（学校）生活ができ、労働（勉強）も可能であるが、全身倦怠感のため、しばしば休息が必要である。
PS 3	全身倦怠感のため、月に数日は社会（学校）生活や労働（勉強）ができず、自宅にて休養が必要である。
PS 4	全身倦怠感のため、週に数日は社会（学校）生活や労働（勉強）ができず、自宅にて休養が必要である。
PS 5	通常社会（学校）生活や労働（勉強）は困難である。軽作業は可能であるが、週のうち数日は自宅にて休息が必要である。

PS 6	調子の良い日には軽作業は可能であるが週のうち50%以上は自宅にて休息が必要である。
PS 7	身の回りのことはでき、介助も不要であるが、通常の社会（学校）生活や軽労働（勉強）は不可能である。
PS 8	身の回りのある程度のことはできるが、しばしば介助があり、日中の50%以上は就床している。
PS 9	身の回りのこともできず、常に介助があり、終日就床を必要としている。

そうして、本件障害の状態Bは、本件診断書Bによれば、一般状態区分表は「エ」であり、臨床症状をみると、自覚症状として、疲労感（著）、動悸（著）、息切れ（著）、発熱（著）、関節症状（有）、他覚症状として、リンパ節腫脹（有）がみられ、その他の障害（平成〇年〇月〇日現症）をみると、自覚症状として、倦怠感、疲労感、全身の筋痛と関節痛、のどの痛み、頭痛、ふらつき、悪寒、頻尿、睡眠障害、耳なり、口内炎、思考力・集中力・記憶力の低下、〇年近くこれらが慢性、持続性であるとされ、他覚所見として、口数少なく、抑うつ、沈うつ、痛みで動きも鈍く、リンパ節にも高度腫脹が続くとされ、現時での日常生活活動能力及び労働能力は、就労不能、激しい疲労感、全身筋痛、関節（痛）があり、日常生活（食事、清そう、布団上げなど）もままならず、これらは全面的介助要するまでではないが、自力では不可、予後は、不良、経過も長く、精神病圏も視野に治療つづける必要があるとされている。そうして、一般状態区分表は「エ」とされた上で、さらに、Performance statusによる疲労/倦怠の程度はPS 8であることから、このような状態を総合的にみると、それは認定基準に定める1級の例示には至らないものの、2級の程度に該当し、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には相当しないが、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国年令別表に定める2級の程度に該当すると認めるのが相当である。

なお、慢性疲労症候群は、明白な筋肉の衰弱を伴わない、長期にわたる重度で、活動が困難となる疲労と定義され、疲労を説明し得る基礎疾患はなく、抑うつ、不安、およびその他の心理学的診断は一般的に見られないとされ、治療は安静、および心理的援助であり、しばしば抗うつ薬の使用も含まれるとされている。そして、病因については議論の余地があり、現在のところ明白な原因は不明であり、心理的因子が原因となっている割合も不明であるが、基本的には、慢性疲労症候群は、典型的な抑うつ、不安またはその他の心理的・精神的な障害とは異なっていると思われるが、日常・社会生活上の環境、それに対するストレスが大きくかかわっていることも否定はできない。一方では、慢性ウイルス感染が原因として挙げられているが、これは多くの患者が慢性疲労症候群の発症を、インフルエンザ、単核細胞症などの感染症と類似の事象と関連づけて考えられているからである。また、エプスタイン・バーウイルス、エンテロウイルス、ヒトヘルペスウイルス、ヒトT細胞リンパ球ウイルスなどの感染の関与も否定されていない。アレルギー反応も同様に挙げられているが、患者の65%はアレルギー疾患を報告しており、吸入因子または食べ物に対する皮膚反応の割合は、一般の人よりも25～50%も高いことが報告されている。免疫学的異常については、免疫グロブリンG値の低下、リンパ球増殖減少、インターフェロン $\gamma$ 値の低下、ナチュラルキラー細胞の細胞毒性欠乏が認められ、一部の症例では、循環自己抗体や免疫複合体を伴う異常免疫グロブリンGを持っているとされている。治療としては、非鎮痛型抗うつ薬が処

方されるが、その効果は確立されていない。また、免疫グロブリンの大量療法、抗ウイルス薬、透析可能な白血球抽出物、インターフェロン、ステロイドなどの免疫学的療法も期待に沿うものではなく、栄養補助食品、ビタミンの大量療法も行われているが、有効性は確立できておらず、心理的介入は、患者によって有効とされ、体系的な社会復帰リハビリテーションプログラムが推奨されており、継続的な長期的な休息は、体力減退やさらなる気力衰弱を促進することになるため注意を要するとされている。

6 以上みてきたように、本件初診日Aは平成〇年〇月〇日、本件初診日Bは平成〇年〇月〇日として、裁定請求日ににおける請求人の当該傷病Aによる本件障害の状態Aは、国年令別表に定める程度に該当しないものの、当該傷病Bによる本件障害の状態Bは、国年令別表に掲げる2級の障害の程度に該当すると認められるから、請求人には平成〇年〇月〇日をその受給権発生日とする障害等級2級の障害基礎年金が支給されるべきであり、原処分のうち、これと趣旨を異にする原処分Bは相当ではなく、これを取り消し、その余の再審査請求を棄却することとし、主文のとおり裁決する。