

初版はしがき

私は産業精神医学を専門とする精神科医です。これは精神科産業医という肩書きにあたります。精神科産業医の業務は職場のメンタルヘルスを良好なものにし、労働者がいきいきと働くことができるようにすることです。その精神科産業医がなぜ障害年金に関連する書籍を執筆するのか、と疑問に思う方もいるかもしれませんが。

私は精神科産業医の業務に携わり、これまで多くの精神障害を患った労働者の方々と関わってきました。短期間の休業・休職で元気に復帰された方もいれば、病状のため長期間休業・休職することを余儀なくされ、復帰後まだ波はあるもののか頑張って仕事を続けられている方もいます。残念ながら、休業・休職可能な期間内に就労できるまで病状が改善せずに退職された方もいました。そしてそのほとんどの方が、経済的不安が解消しないまま退職されていたのです。経済的不安は大きなストレスとなり、病状の回復の妨げになることはよく知られています。退職されると、産業医としては関わりが持てなくなるため、それ以上の支援ができなくなってしまう。

労働者が休業・休職する際には、事業場からの休業保障、健康保険組合からの傷病手当金などの経済的支援が一定期間得られます。ただし、この支援は一時的なものでしかありません。その一方で、障害者に対して支給される障害年金は、障害の状態が継続している間、その期間は保障が続きます。精神障害のために退職しなければならぬ方は、障害年金を受給する要件を満たす可能性が高いと考えられます。たとえ退職せざるを得ないとしても障害年金の受給により経済的不安が軽減することで、病状の悪化を防ぐことができ、結果的に次の目標を見いだすことができるかもしれません。しかし、実際に退職される方のうち障害年金のことを知っている方は少ないのではないかと感じています。主治医の立場からは必要な方には積極的に障害年金の取得を勧めるのですが、産業医として関わっていると、障害年金の話は相手に「もう仕事には戻れない」と言っているように受け取られてしまう可能性があるのです、なかなか切り出せません。

そのような葛藤で思い悩んでいる時に、本書の執筆の話をいただきました。産業医として面と向かつては伝えられない分、間接的にこのような書籍に記すことで、障害者や、かれらを支える方々が精神障害の特徴や障害年金について理解することができるようではない

か。そしてそのような方々が経済的不安を軽減するための手段の一つとして気付くことができるのではないかと考え、本書を執筆しました。

なお、本書は「障害年金をどうしたら受給できるのか」というテクニク本ではありません。本書は、「障害年金請求等で精神障害の患者さんと関わる場合に、最低限身に付けていただきたい精神障害の知識」をまとめています。ですから、本書の対象は障害年金請求の実務にあたる社会保険労務士を主とし、患者さんと良好な関係を築き請求手続が円滑に進むことを第一の目的としています。障害年金の請求に関わるご家族、医療機関の精神保健福祉士や企業の人事労務担当者など、本人の支援に関わる皆様にも参考になるのではないかと思います。本書が精神障害者への支援の一助となればこれ以上うれしいことはありません。

最後になりましたが、本書の出版にあたり大変多くの方々にお世話になりました。日頃よりご指導を賜っております筑波大学医学医療系教授松崎一葉先生には心より御礼申し上げます。また、精神障害の診断、患者さんとの関わり方についてご指導をいただきました

諸治隆嗣先生、本書執筆のきっかけを作っていたいただきました特定社会保険労務士の塚越良也先生ならびに東京都社会保険労務士会自主研究グループ「メンタル対策研究会」の皆様、日頃から大変お世話になっている吉野聡産業医事務所長の吉野聡先生、筑波大学産業精神医学・宇宙医学グループの皆様には厚く御礼申し上げます。そして、震災のストレスに耐え、私をいつも支え励ましてくれる家族に敬意と感謝を表します。さらに、まとまらない私の原稿を一冊の本として出版することにご尽力いただいた日本法令の吉岡幸子様、小原絵美様に深く感謝申し上げます。

平成26年1月吉日

精神科産業医 宇佐見和哉

はしがき（改訂版発行にあたって）

2014年1月に初版を発行させていただいて以来、2年半が経過しました。この間に障害年金に関しては非常に大きな出来事が起こりました。この年、障害基礎年金認定の地域差が報じられ社会問題化しました。これを受けて2015年2月から計8回の検討が厚生労働省内で行われ、「精神障害にかかる障害年金の等級判定ガイドライン」が策定され2016年9月より運用されることとなったのです。このガイドラインは、精神障害における認定の地域差をなくすことに寄与するため策定されたものですが、等級の目安が忠実に再現されることによって非常に多くの方が受給できなくなる可能性など、機械的に審査されることへの様々なリスクも懸念されています。本書ではこれを踏まえて、ガイドラインが策定されるまでに至った経緯や等級判定で注目されるポイントについて追記いたしました。

また改訂に伴い、本書の構成も変更しております。本書の特徴でもある障害年金に関する記載を第1章といたしました。第3章では各精神疾患の事例で特徴的と考えられる症状

に対して、その後の説明と対比でできるよう工夫しております。さらにコラム、「精神科産業医の仕事」には2015年12月より義務化されたストレスチェックについても触れております。本書が障害年金支援に限らずメンタルヘルスに関わる方々の活動の参考にしていただければ幸いです。

改訂版の発行にあたり日本法令の野原寛之様には大変お世話になりました。また、初版発行からご助言をいただき現在は私の上司でもある吉野聡先生には日頃からのご指導に厚く御礼を申し上げます。そして私を支えてくれる家族にあらためて感謝の気持ちを表します。

平成28年9月吉日

精神科医 産業医 宇佐見和哉

▼目次

はしがき..... 1

本書の目的と構成..... 18

第1章

障害年金を理解する..... 21

Q1 障害年金とはどのようなものか? / 22

障害年金とは / 障害年金の受給要件 / 精神障害の障害認定基準について / 障害年金請求に必要な書類 / 障害年金申請の流れ

Q2 障害年金を受給すると働けない? / 30

Q3 障害年金は受給するといつまでもらえるのか? / 31

- Q1 精神障害にはどのようなものがあるか？ / 34
精神障害の分類 / ストレス脆弱性モデル
- Q2 精神科医はどのように病気を診断するのか？ / 38
外因性精神障害を除外する / 診断基準に基づき病名を確定する
- Q3 精神障害の治療方法にはどのようなものがあるか？ / 41
精神療法とは / 薬物療法とは / 薬物療法に複数の薬剤が使われる理由 / 心理社会療法とは / リワークとは
- Q4 精神科の強制入院とは何か？ / 51
本人の意思による入院と意思によらない入院 / 医療保護入院とは（精神保健福祉法第三十二条） / 措置入院とは
- Q5 精神障害者の経済的支援にはどのようなものがあるか？ / 55
自立支援医療 / 生活保護 / 障害年金 / 傷病手当金

1 統合失調症 Q & A / 60

事例 | 統合失調症 (Aさん32歳・男性)

- Q1 統合失調症とはどういう疾患か? / 65
統合失調症とは/統合失調症の疫学
- Q2 統合失調症の症状にはどのようなものがあるか? / 68
統合失調症の特徴的症狀/症状の持続期間
- Q3 統合失調症の治療方法にはどのようなものがあるか? / 77
薬物療法/非薬物療法/心理社会療法
- Q4 統合失調症は治るのか? / 83
完治と寛解の違い/再燃を防ぐ
- Q5 事例から見る障害年金請求のポイントは? / 86

障害年金の必要性について／統合失調症という病名に惑わされない／本人の不安を軽減する／病識欠如に注意する

2 うつ病 Q & A / 91

Q1 うつ病とはどういう疾患か？ / 91

正常範囲の憂うつさと、うつ病との違い／うつ病の疫学

事例 — うつ症（Bさん42歳・男性）

Q2 どのような人がうつ病になりやすいのか？ / 101

うつ病の病前性格

Q3 うつ病の症状にはどのようなものがあるか？ / 104

Q4 うつ病の治療法にはどのようなものがあるか？ / 107

薬物療法／非薬物療法／心理社会療法

Q5 うつ病は治るのか？ / 113

抗うつ薬はいつまで飲み続けなければならぬか？

Q6 現代型うつ病とは何か？ / 116

現代型うつ病の登場／ディスチミア親和型うつ病について（**事例**―ディスチミア親和型うつ病（Cさん25歳・男性）／適応障害とは／うつ病診断の限界／ディスチミア親和型うつ病の治療／対応の限界を設定する／ディスチミア親和型うつ病と間違えられやすい精神障害

Q7 事例から見る障害年金請求のポイントとは？ / 134

障害年金請求の必要性について／日内変動に注意する／あらかじめお願いすることを整理しておく／本人のペースに合わせて話を進める

3 双極性障害 Q & A / 138

事例―双極性障害（Dさん40歳・女性）

Q1 双極性障害とはどういう疾患か？ / 142

双極性障害とは／双極性障害の疫学

Q2 双極性障害の症状にはどのようなものがあるか？ ／ 144

双極性障害の症状／双極性障害の分類

Q3 双極性障害の治療方法にはどのようなものがあるか？ ／ 153

薬物療法

Q4 双極性障害は治るのか？ ／ 157

Q5 現代型うつ病と双極Ⅱ型障害とはどのように鑑別するか？ ／ 159

症状の出現パターンの違い／異なる治療法

Q6 事例から見る障害年金請求のポイントとは？ ／ 162

障害年金の必要性について／患者さんの病状を理解する／本人が受給を希望しない場

合／病状の安定化を優先させる

事例 ―アスペルガー障害（Eさん22歳・男性）

- Q1 発達障害とはどういう疾患か？ / 170
- 自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder：ASD）とは / ASDの特徴
- Q2 ASDの症状にはどのようなものがあるか？ / 175
- ASDの症状 / その他の症状
- Q3 ASDはどのように診断されるのか？ / 182
- Q4 ASDの治療方法にはどのようなものがあるか？ / 185
- 薬物療法 / 心理社会療法 / 環境調整
- Q5 現代型うつ病とASDはどのように鑑別するか？ / 192
- Q6 事例から見る障害年金請求のポイントとは？ / 194
- ASDにおける障害年金請求 / 就労したい気持ちを支える / 本人への対応の注意点

※コラム『精神科産業医とは？』／201

Q1 産業医の仕事とは？／201

個人への対応／組織への対応／ストレスチェックへの対応

Q2 精神科産業医から見た職場のメンタルヘルス問題とは？／208

本人への対応方法／診断書の取扱いについて／メンタルヘルス問題の本質を見極める

第4章 応用編……………215

1 障害年金について／216

国民年金・厚生年金保険精神の障害に係る等級判定ガイドラインについて／216

Q1 障害年金の診断書とは？／219

日常生活能力の判定について

Q2 障害年金が必要かどうかはどのように判断すればよいか？ / 230

患者の気持ちを汲む / 支援者の葛藤 / 障害年金の受給が望ましい場合

Q3 積極的な支援を行うにあたっての注意点は？ / 234

患者、家族への対応 / 主治医への対応

2 患者との関わりについて / 238

Q4 患者とうまく信頼関係を築くにはどうしたらよいか？ / 238

誠意ある対応を / コミュニケーションスキルを高める / 自分自身の健康状態に気を配る / 病気の特徴を理解する

Q5 自分の言ったことで相談者が調子を崩してしまわないか心配なのだが、相談時に気を付けたほうがよいことはあるか？ / 244

Q6 相談時に話がそれたとき、二元に戻してもよいか？ / 246

Q7 感情の起伏が激しい人と接する際にはどのような点に気を付ければよいか？ / 248

3

主治医との関わりについて

／258

感情の起伏が激しくなる理由／気持ちに余裕を持つ

Q8 不安障害の患者から障害年金の相談を受けた場合どうしたらよいか？

252

Q9 障害年金請求にあたっては、家族にも協力してもらったほうがよい

か？
／256

Q10 精神科と心療内科とは何が違うのか？

／258

心身症を扱う心療内科／どちらを受診したらよいか／その他の紛らわしい診療科

Q11 精神科医コンタクトをとる際にはどのようなことに気を付けるべき

か？
／264

Q12 主治医が診断書を記載するにあたって病名を変更する可能性はある

か？
／269

Q13 主治医が診断書の記載を拒むことはあるか？

／271

患者が本当に望んでいるかどうかもう一度確認する／主治医の意向を汲む／医療相談室を通す

本書の目的と構成

精神障害について書かれた専門書はこれまでにたくさん出されています。しかし、医師が書く障害年金に着目した書籍はほとんどないようです。この理由として、障害年金を積極的に勧めるということに抵抗を感じる医師が少なくないことが、その一つにあるのではないかと感じています。かくいう私も精神科医として勤務したての頃には、「障害年金を受給すると現状に満足してしまい就労意欲が減退してしまうのではないか」と考えており、障害年金を安易に勧めることはかえって本人の病状の回復を妨げる、と消極的な意見でした。

その考え方が少し変わってきたのが、精神科産業医として勤務するようになってからです。事業場における病気休業・休職者のうち精神障害によるものが圧倒的に多く、精神科産業医に求められる業務は、休業・休職中の本人のフォローおよび復職支援が中心となっています。その対応をしているうちに、休業・休職期間中に病状が安定せずやむなく退職

される方の経済的支援制度が少ないこと、そしてこの経済的な不安が病状をさらに悪化させていることを感じるようになりました。障害のために安定した就労が難しい方に対しては社会保障として障害年金が存在しますが、そのことを知っている方はとても少ないと思います。

そして今、障害年金に関する私のスタンスは、患者さんの自己回復の妨げになる場合もあるが、適正な障害年金の受給が本人の病状を改善させる可能性もあるのではないかと、というものに変わってきました。つまり、必要な方には積極的に受給してもらうべきものだと考えています。患者さんにとって障害年金の受給が良いのか悪いのかは、治療に携わっている主治医が責任を持って判断すべきだと思いますし、そのために認定すべきかどうか審査される材料として主治医の診断書が重要視されるのだと思います。

前置きが長くなりましたが、本書は、精神障害者の障害年金請求を支援する方が、精神障害の特徴を理解することによって患者さんとの良好な関係を築き、請求の手続きをスムーズに進められることを第一の目的としています。精神障害のうち、障害年金の請求に関連する「統合失調症」、「うつ病」、「双極性障害」、そして「発達障害」について、詳しく

解説していきます。

本書の構成です。第1章と第2章では、各精神障害に話を進める前に理解していただきたい基礎的な内容について解説します。第3章では、まず事例を提示し、読者の皆様に精神障害の患者さんをイメージしていただきます。そのうえで、各精神障害の特徴や治療方法、関わり方などについてその事例にふれながら解説します。さらに応用編として、第4章で具体的な対応方法について解説していきます。

また、コラムとして簡単に私の仕事である精神科産業医についてもご紹介いたします。お時間のある時にもお目通しいただければ幸いです。

障害年金を理解する



Q 1 障害年金とはどのようなものか？

本書は、障害年金実務に関わる方を想定していますが、まだまだ障害年金についての社会的認知度は高いとは言えないと思います。そのため、まずは障害年金とは何かについて触れていきます。

♣ 障害年金とは

「年金」という言葉はみなさんよく耳にされると思います。多くの方は年金という言葉で聞くと「20歳以上になったら支払い義務が生じ、60歳まで支払いを行った後65歳から支給されるもの」とイメージされるのではないのでしょうか。この65歳から支給されるものを老齢年金といいます。ただし老齢年金以外にも特定の要件を満たす場合に支給される年金が

あります。それが遺族年金と障害年金です。

障害年金とは、その障害によって日常生活や就労へ制限が生じている場合に給付されます。給付される人数は年々増加しており、平成25年度末における障害年金の受給者数は224万人となっています。障害年金は障害基礎年金と障害厚生年金に分けられます。前者は国民年金の加入者が、後者は厚生年金の加入者が受給します。

障害年金はその症状の重症度により等級が分けられています。重い方から1級、2級、3級と分けられ重度であるほど支給額が上がります。ただし障害基礎年金は1級・2級が、障害厚生年金では、1級・2級・3級の等級があります。例えば障害基礎年金は1級の場合975,125円（+子の加算）、2級の場合780,100円（+子の加算）が支給されます（平成28年度）。等級に関してはこの後詳しく述べます。

♣ 障害年金の受給要件

障害年金を受給するためには次の要件を満たす必要があります。

- ① 年金に加入している間に初診日があること（20歳未満、60歳以上65歳未満で国民年金に加入していない場合を含む）
- ② 一定の障害の状態にあること（初診日から1年6か月経過した後、障害の程度が定められた基準以上である）
- ③ 保険料納付要件（以下のいずれかを満たすこと）
 - (1) 初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付または免除されている
 - (2) 初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がない

疾患を発症して症状が長期にわたり治らない場合、初診日から1年6カ月が経過した日を障害認定日として受給権が発生します。ここで注意しなければならないのが③の納付要件です。初診日までの間にしっかりと年金を支払っている必要があるのです。最近では「年金は年寄りを守るためのもので、どうせ自分たちにかえってこないだろうから払いたくない」という若者の声をよく耳にします。厚生労働省の報告でも、平成27年度の国民年金保険料の納付率が63.4%だったとあり、実に4割近い方が年金を納付していないことに

〔著者略歴〕

宇佐見 和哉（うさみ かずや）

新宿ゲートウェイクリニック 副院長

福島県生まれ。平成16年3月旭川医科大学医学部医学科卒業。平成22年3月筑波大学大学院人間総合科学研究科修了。精神保健指定医、労働衛生コンサルタント、日本医師会認定産業医。東京都知事部局精神科健康管理医、桜台江仁会病院精神科医師、浦和神経サナトリウム精神科医師、筑波大学医学医療系助教を経て平成28年4月より現職。産業精神医学が専門。精神科産業医として業務する傍ら、民間病院で精神障害による休業者の復職を支援するリワークプログラムを運営した経験を持ち、現在も精神障害者の社会復帰支援に広く従事している。

日本思春期学会評議員、茨城労働局局医。著書に「公務員のための部下が「うつ」になったら読む本」（学陽書房・共著）がある。