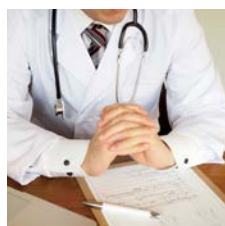


MTR 会報誌

Vol.6
2021 APRIL

これからの意思能力[®]鑑定

意思能力鑑定の専門医が多角的に説明します
確かな遺言を残すための 意思能力[®]の鑑定
遺言を書いた当時の 意思能力[®]の精査



超高齢化社会のニーズに即した生前の意思能力 [®] 鑑定	石原 哲也	2
遺言能力—遺言作成時における意思能力 [®] —の鑑定について	玉岡 晃	4
没後における意思能力 [®] 精査の実際	織茂 智之	6

弁護士協同組合特約店 2021年3月現在

東京都弁護士協同組合特約店・京都弁護士協同組合特約店・福岡県弁護士協同組合特約店・四国弁護士協同組合特約店
広島弁護士協同組合特約店・札幌弁護士協同組合特約店

その他、弁護士協同組合特約店に申請中です。詳細はお問い合わせください。

超高齢化社会のニーズに即した 生前の意思能力[®]鑑定

超高齢化社会における認知症の現状

今や人生100年時代と言われ、我が国では平均寿命が80歳を超えて久しい状況となりました。2020年の厚生労働省の統計では、平均寿命は女性で87.45歳、男性で81.41歳となっていますが、一方で、健康寿命は平均寿命のマイナス10歳といわれています。高齢になればなるほど様々な病気やケガが増え、加齢とともに体力や知的機能の低下などが起こってくるのは自然の摂理であり、すべての人が受け入れなければならない、ある意味では仕方がないことです。

最近、話題となっている認知症についていえば、高齢化とともに認知症になる可能性は高まり、60歳で10人に1人、65歳で7人に1人、80歳では4人に1人は認知症になるとされ、2020年時点で全国の認知症患者はすでに600万人を超えていると言われていています。ここで重要なのは、認知症と加齢変化、つまり加齢に伴う認知機能の低下は同じではないこと、認知症になると認知機能の低下はあっても初めから何もわからなくなるわけではないことです。

病的な認知機能低下と加齢性の認知機能低下

高齢になればすべての人が体力とともに認知機能は低下しますが、加齢変化で起こる認知機能の低下は、主に記憶力や注意力、計算力、言語能力、遂行力の低下、意欲の低下などです。

見当識は曖昧になりませんし、ましてや重要なことの記憶や判断の問題もありません。また認知症によくみられる幻覚や妄想、徘徊などの周辺症状(BPSD)もありません。加齢に伴う衰えは少しずつ進みますが進行は緩徐であり、日常生活は以前とはそれほど変わらず、身なりがだらしくはならず、大きな問題なく過ごせるものです。

一方で、認知症の場合には、物忘れに加え日時や場所が早期から曖昧になり、理解力や判断力が落ち、やるべきことをやれなくなり、身なりがだらしくなり、徐々に日常生活にも支障が出てきます。認知症の認知機能低下は半年~1年で明らかに進行しま

す。しかし、先述したように、認知症であっても初めから何もわからなくなるわけではありません。特に初期から中期までの時期には、多少の支障はあっても日常生活はある程度はできますし、きちんと個人の意思や考えも伝えられるわけですから、その個人の意思を尊重しながら治療や福祉・介護に結び付けること、家族の理解とサポートを受けながらもなるべく住み慣れた地域社会の中で本人らしく生活を送ってもらうことが重要です。因みに、高齢者が肺炎や骨折で入院した際に一時的に訳が分からなくなって騒いだり、点滴を抜いたり、暴れたりするのを聞いたことがあるかもしれませんが、これは「認知症」ではなく「せん妄」と言い、体調の悪化や環境の変化、薬物の影響で起こる一時的な意識障害であって、後々回復するものですから認知症とは言えません。

高齢者の意思能力[®]を担保するために

さて、認知症になるか運よくなるかは別としても、加齢とともに人は誰しも必ず衰えるわけ

から、まだ先の話だろうとは考えず、相続や会社の株式譲渡などの重要なことは元気なうちにきちんと

星総合病院
神経内科部長・認知症疾患医療センター長

石原 哲也



考え、ご家族と十分に相談しておいた方がいいのは確かです。今回は相続問題に大切な意思能力について、専門医の立場としてお話しします。

意思能力とは、意思表示の際にその意味を理解できる状態であったかどうか、と言うことですが、先に述べた通り、正常の高齢者であれば加齢とともに多少なりとも記憶の障害はあっても判断力や理解力の低下はないのですから、通常は意思表示上の問題は起こりません。また認知症があっても初期の軽症者の多くは、正常の高齢者と同様に記憶の障害はあっても重要なことの理解は十分にできると考えられますし、日常生活に支障のできた中期の場合でも多くの例は同様にきちんと判断し意思を伝えることが可能と考えます。しかし、言語理解の低下が著明になり意思疎通が困難になった重度の場合や、初期～

中期であっても妄想など、外的情報に対する誤認識のある例は正常に判断できる状態とは言えません。これらの状態を正確に把握するためには、実際に認知症のご本人を診察するだけではなく、その方の生活状況をよく知っているご家族、もしくは一緒に生活されている方から情報収集することが大変重要になります。一方、すでにご本人がお亡くなりになり、遺言作成時に意思能力があったかどうかを後から精査する場合には、その当時のご本人の様子を知ることが家族からの詳細な情報に加え、主治医などの客観的記録をもとに精査することになりますが、当然ながら過去の記憶に基づいたご家族の情報のみでは生前の意思能力鑑定に比べ情報が少なく、正確さが低下することは否めません。

生前に意思能力[®]を鑑定する意義

特に、高齢者が遺言等の重要な意思決定をする際に、意思能力があるかどうかを鑑定しておくことは大変重要なことです。最も適切なのは、自分の意思で判断できるうちに前もって正式な手順を踏み、きちんと意思表示を証明しておくことです。これは、相続問題に限らずご自身の終末期医療問題などにおいても大切なことですし、ご本人の尊厳のためにも、その後のご家族の憂いを予防するためにも大変重要と考えます。そのために、医師である私自身も

生前の意思能力鑑定を受けようと思いますし、これからの時代に必要とされる鑑定であると考えております。

石原 哲也 (いしはら てつや)

【経歴】

- 1991年 3月 獨協医科大学 卒業
- 1993年 4月 獨協医科大学 神経内科助手
- 1997年 9月 南東北病院 神経内科科長
- 2000年 4月 獨協医科大学 神経内科講師
- 2004年 4月 総合南東北病院 神経内科科長、脳卒中・神経センター長
- 獨協医科大学 神経内科非常勤講師
- 2007年 4月 南東北医療クリニック 副院長
- 2010年 6月 総合南東北病院付属須賀川診療所 所長
- 2011年 4月 星総合病院 神経内科部長
- 2013年 8月 星総合病院 神経内科部長(現職)
認知症疾患医療センター長(現職)

【資格等】

- 日本神経学会認定・神経内科専門医・指導医
- 日本内科学会認定内科医 日本頭痛学会専門医・指導医
- 日本脳卒中学会専門医 日本認知症学会専門医・指導医



遺言能力—遺言作成時における意思能力[®]— の鑑定について

筆者と裁判との関わりは20年くらい前からだと記憶しておりますが、神経内科学を専攻していることもあり、主に交通事故後の後遺障害に関する鑑定や意見書でありました。そこでは「頭部外傷による高次脳機能障害」や「複合性局所疼痛症候群 Complex regional pain syndrome (CRPS)」に関連

した事案が多く、しばしば「素因減額」の有無に苦慮したことを覚えております。一方、ここ数年くらいは、高齢化社会や核家族化の進展を反映してか、遺言能力すなわち遺言作成における意思能力の有無に関する鑑定や意見書の依頼が急速に増加しています。

意思能力[®]に対するアプローチの視点

意思能力の有無が問題となる事案は、通常認知症に罹患していますので、まず筆者が認知症専門医として通常の診療で行なっているステップを踏襲するようにしております。認知症診療では本人や家族も含めた情報源より、生活機能障害の程度など、本人の日常生活でのありのままの状況を聞きだす問診が何よりも重要であります。訴訟事案ではもちろん、案件者（遺言者）を実際に診察することは叶いませんので、診療録や主治医意見書、さらに調査票を参考にして案件者の日常生活の状況を可能な限り正確に把握するように努めます。診療録では、看護記録の中でのさりげない会話のやりとりの記載が役立つこともあります。主治医意見書よりも調査票の方が案件者の状況把握には有用であることが多いようです。生前の会話の録音もしばしば参考になります。これらの資料により、案件者の問診に代替する情報を得た後に、HDS-RやMMSEの点数により、認知機能低下のおおよその目安にするとともに、それぞれの下位項目の得点より、どのような認知機能が障害されているかを分析します。認知症の原因疾患の鑑別のためには、臨床経過とともに画像検査が有用ですが、係争事例ではMRIが無くてCTのみの例や、画像検査そのものが施行されていない場合もありますので、何よりも臨床経過の特徴から可能な限り解析することとしております。

認知症の有無や程度が明らかになれば、次に、案

件者の遺言能力、即ち、遺言作成時の意思能力が問題となりますが、医療者として苦慮する点は、このような能力の定義が曖昧である点です。松下正明氏の提唱している基本的な理解（司法精神医学 7(1):102-109,2012）では、「遺言能力とは、自らの財産を処分することの意味を知ること、その処分によってどのような結果、事態が生じるかを予測すること、自己の意思を第三者に正しく伝えることの3点に足る判断能力、事理弁別能力、言語能力」であるとされ、さらに、「自筆証書遺言では、それを作成するに足るだけの読み書き能力の存在も必要」であるとみなされています。限られた資料から上記の能力の有無を読み解くことには困難が付きまといますが、筆者は可能な限り、この基本的な理解に基づいて案件者の意思能力を評価、判定しております。

また、稀な事案ではありますが、案件者の全身状態不良時に作成された遺言の意思能力や認知機能の変動が問題とされる例があります。高齢者の事案が多いことから、高齢者の全身状態が認知機能に与える影響を勘案して、全身的な評価をすることができる老年医学的視点も極めて重要であります。高齢者の意思能力の判定には、認知症専門医であることが最低限必要であると考えますが、総合内科専門医や老年病専門医であることも重要だと考える所以であります。

筑波大学医学医療系神経内科学教授 玉岡 晃



遺産相続案件に発展する医療的な要因

これまで多くの遺産相続案件の鑑定や意見書の作成を行って参りましたが、一方は「意思能力あり」、他方は「意思能力なし」と、真っ向から意見が対立する事案の多いことに驚かされます。このような相続案件の発生にはいくつかの医療的な要因が考えられますので、以下に列挙いたします。

1 一言で「認知症」と言っても、その原因疾患は様々であり、中には認知機能の変動が見られるものもあります。即ち、普段はそれほど目立たない認知機能低下の症状であっても、遺言作成時の認知機能が「意思能力なし」とみなされる程度に悪化している場合もあり、逆もまたあり得るという点です。上述のように、内科的な全身状態が認知機能に与える影響も無視できない場合もあります。

2 実際に案件者をリアルタイムで診察した記録である診療録の記載の不備、不正確さやしばしば認められる点、また、電子カルテ化されてコピーが簡単になされることから、主治医意見書などに実情と異なる評価が漫然と転記される場合が皆無ではない点も挙げられます。このような事案では、他の看護記録、調査票、リハビリテーション指示書などから矛盾のない評価を抽出する必要性が生じ、解析に困難が伴います。

3 医療の視点からは外れますが、筆者が多くの事案を経験して意外に感じた事として、公正証書遺言が絶対的ではなく、しばしば自筆証書遺言との係争事案が生じている、という点であります。公正証書遺言は、公証人が証人二名の立会のもとに遺言者の口述を筆記して作成するという民法上厳格な要件の下に作成され、弁護士が遺言者の代理人や遺言執行者等をされる例も相当数あると思いますが、

その中には遺言能力について十分な吟味がなされていないと思われる例も散見され、公証人や弁護士という法律専門家においても、遺言能力を客観的に検討し判断することの重要性を十分に認識することが必要ではないかと感じた次第であります。

以上、弁護士の方々に、遺言能力の鑑定の実情をご理解いただき、今後の係争事案の解決に役立てていただければ、望外の幸いであります。

玉岡 晃 (たまおか あきら)

【経歴】

- 1980年 3月 東京大学医学部医学科 卒業
- 1986年 6月 東京都老人総合研究所プロジェクト研究部 研究員
- 1989年 7月 ハーバード大学医学部プリガム婦人病院 神経疾患センター (フルブライト奨学生)
- 1992年 4月 筑波大学臨床医学系 (神経内科) 講師
- 1997年 4月 筑波大学臨床医学系 (神経内科) 助教授
- 2004年 4月 筑波大学大学院人間総合科学研究科助教授
- 2005年 12月 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授
- 2010年 4月 筑波大学附属病院 副病院長 (兼任)
筑波大学附属病院 ISO・医療業務支援部長 (兼任)
- 2018年 4月 筑波大学附属病院 難病医療センター部長 (兼任)

【専門】

神経内科学 老年病学 認知症 神経生化学

【資格・学位等】

- 医学博士 日本神経学会専門医・指導医
- 日本老年医学会認定老年病専門医・指導医
- 日本医師会認定産業医
- 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
- 日本老年精神医学会専門医 日本認知症学会専門医

【学会役職】

- 日本認知症学会理事 日本神経学会代議員
- 日本内科学会評議員 日本老年医学会代議員
- 日本神経治療学会評議員 日本神経感染症学会評議員

没後における意思能力®精査の実際



関東中央病院脳神経内科統括部長 織茂 智之
(4月1日から上用賀世田谷通りクリニック 院長)

意思能力を評価する際のアプローチ方法について、私見を述べる。

まず認知機能低下の有無と程度を判定し、認知機能低下の背景疾患を明らかにし、総合的に判断する。証拠資料等を参考にしながら、その際の活用法につき解説する。

認知機能検査は、認知機能低下の有無と程度を客観的に知る上で有用である。一方で、HDS-R (Hasegawa's Dementia Scale-Revised : 改訂長谷川式簡易知能スケール) やMMSE (Mini-Mental State Examination: ミニメンタルステート検査) 等、検者の質問に対する応答から認知機能を把握する検査で

は、被験者の意識・緊張状態等の精神的要因、様々な身体的状況が結果に大きく反映されるので、これらを考慮したうえで判断する必要がある。また、総得点のみで判断せず、失点箇所を検討することで、背景疾患の診断が可能になる。

医療記録は、一般医師の記録からは認知機能に関する情報は得にくい。コメディカルの記載が役に立つことが多い。画像所見では、認知機能低下がある場合に、脳萎縮の部位とその程度、脳内病変の有無により背景疾患を推定することができる。ただし、画像所見のみで認知機能低下の有無を断定しない。

介護保険主治医意見書は、記載医師により必ずしも

的確に診断されていないことがある。一方、認定調査票は、認知機能や生活に関わる事柄が詳細に記載されているので有用である。介護資料は、日常生活の中で、認知機能低下に関わる事柄を具体的に知ることができる。

18項目	能力で評価する調査項目	16項目	介助の方法で評価する調査項目
(1)	能力で評価する調査項目 (18項目)	(2)	介助の方法で評価する調査項目 (16項目)
	「1-3 寝返り」 「1-4 起き上がり」 「1-5 座位保持」 「1-6 両足での立位保持」 「1-7 歩行」 「1-8 立ち上がり」 「1-9 片足での立位」 「1-12 視力」 「1-13 聴力」 「2-3 えん下」 「3-1 意思の伝達」 「3-2 毎日の日課を理解」 「3-3 生年月日や年齢を言う」 「3-4 経路記憶」 「3-5 自分の名前を言う」 「3-6 今の季節を理解する」 「3-7 場所を理解」 「5-3 日常の意思決定」	「1-10 洗身」 「1-11 つめ切り」 「2-1 移乗」 「2-2 移動」 「2-4 食事摂取」 「2-5 排泄」 「2-6 排便」 「2-7 口腔清潔」 「2-8 洗顔」 「2-9 整髪」 「2-10 上衣の着脱」 「2-11 スボン等の着脱」 「5-1 薬の内服」 「5-2 金銭の管理」 「5-5 買い物」 「5-6 簡単な調理」	
(3)	有無で評価する調査項目 (21項目)		
	「1-1 麻痺の有無 (左上肢、右上肢、左下肢、右下肢、その他 (四肢の欠損))」 「1-2 拘縮の有無 (肩関節、肘関節、膝関節、その他 (四肢の欠損))」 「2-12 外出頻度」 「3-8 徘徊」 「3-9 外出すると戻れない」 「4-1 物を置かれたなどと被害的になる」 「4-2 作話」 「4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」 「4-4 昼夜の逆転がある」 「4-5 しつこく同じ語をする」 「4-6 大声をだす」 「4-7 介護に抵抗する」 「4-8 「家に帰る」等と言いつつも出てくれない」 「4-9 一人で外に出たがり目が離せない」 「4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」 「4-11 物を壊したり、衣類を破いたりする」 「4-12 ひどい物忘れ」 「4-13 意味もなく強がりや強がり笑いをする」 「4-14 自分勝手に行動する」 「4-15 話がまとまらず、会話がならない」 「5-4 集団への不適応」		



認定調査票における調査項目
(要介護認定介護認定審査会委員テキスト：厚生労働省より)

認定調査票の一部

織茂 智之 (おりも さとし)

【経歴】

- 1980年 3月 信州大学医学部 卒業
- 1980年 4月 東京医科歯科大学 神経内科医員
- 1983年 1月 関東通信病院 (現:NTT東日本関東病院) 神経内科医員
- 1994年 1月 関東中央病院 神経内科医長
- 2001年 4月 関東中央病院 神経内科部長
- 2017年 4月 関東中央病院 神経内科統括部長
- 2021年 4月 上用賀世田谷通りクリニック 院長

【専門】

パーキンソン病などのパーキンソン症候群
アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症などの認知症
臨床神経学

【資格・学位等】

医学博士 日本内科学会認定内科医 神経内科専門医

労災・医療過誤・後遺障害評価には

メディカルリサーチのワンストップサービスのご案内

各分野の専門医が、初動段階から医療調査をサポート。厳正中立な医療の立場で全てのサービスをワンストップでお届けいたします。

画像鑑定サービス (基本料 80,000円～)

各部位のサブスペシャリティを持つ放射線科専門医が画像鑑定を担当。AI等の特殊性の強い画像鑑定にも幅広く対応します。当社では、鑑定のスペシャリストが事故態様との整合性等をも検証しながら、画像を精査し、精密な結果とキーとなる画像をレポート形式で提供致します。

医学意見書サービス (事案別 250,000円～)

- 後遺障害の認定や発症した病態に対する素因(既往)との関係、医療事故、交通事故から併発した病態の分析・評価等について、医証精査のうえ、各種事案に適する専門医が見解を述べ意見書として提供致します。
- 医療訴訟には、医証精査のうえ素因との関係、病態の分析・評価等についての見解を意見書にて提供致します。各専門領域の臨床専門医が連携しての鑑定書作成を承ります。

遺言の効力には



意思能力®鑑定の仕組み

基本鑑定内容

(生前 300,000円～)
(没後 400,000円～)

- 1 認知機能評価：「長谷川式認知機能テスト」による知能評価等
- 2 精神疾患診断：「精神科診断用構造化面接」による診断評価
- 3 意思能力®評価：「遺言等執行判断能力評価の構造化面接」による診断評価

その他

器質的脳機能評価

PET+MRI検査による器質的な脳機能の状態を評価

(130,000円) ※上記の意思能力®鑑定に、器質的脳機能評価を加えることにより、一層精度の高い鑑定が行えます。



意思能力®鑑定にあたり準備いただく書類

- 1 介護記録、施設での生活記録・看護記録、主治医カルテ等、当時の生活状況の分かるものは可能な限り多く入手してください。
- 2 画像 (DICOMデータもしくはフィルム)
- 3 長谷川式、MMSE等の検査結果
- 4 公正証書もしくは遺言書

その他、お問合わせ時にオペレータがしっかり説明致します。

メディカルリサーチは
2,800件の事案に
対応してきました。

2021年3月時点

意思能力®鑑定オンラインシステム



鑑定医師

インターネット

意思能力®鑑定
オンラインシステム

インターネット



弊社





鑑定受診者

インターネット環境があれば、
全国各地で施行できます。

※意思能力®とはメディカルリサーチ株式会社の商標登録です。

CONTACT

 03 - 6273 - 4403

 mr.company@medicalresearch.co.jp

遺言能力(意思能力[®])鑑定サービス ウェブサイト
お問い合わせフォームから

<https://www.medicalresearch.co.jp/mental-capacity/>



メディカルリサーチ 株式会社

【東京本社】 〒100-0006 東京都千代田区有楽町 1-10-1 有楽町ビル 4 階

(2021年8月より下記へ移転いたします)

〒101-0044 東京都千代田区鍛冶町 1-10-4 丸石ビルディング 6 階

【神戸支社】 〒650-0031 兵庫県神戸市中央区東町 113 番地



アクセスはこちらから