

MTR 会報誌

Vol. 7
2023 JANUARY

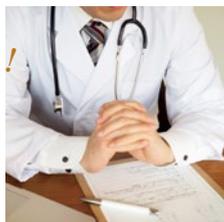
相続問題に意思能力[®]鑑定

認知症の病態は一つではない。

法律家も押さえておくべき認知症の原因と
主要な認知症3分類。



社員全員
終活アドバイザー取得済!



認知症はタイプによって症状もさまざま。遺言トラブルに発展しやすいケースとは。

前田 仁士 2

『意思能力が「可視化」される時代 法律家も押さえておきたい医療の知識と鑑定活用法』が開催されました

6

意思能力[®]鑑定の仕組み

7

弁護士協同組合特約店 2022年12月現在

東京都弁護士協同組合特約店・神奈川県弁護士協同組合・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・仙台弁護士協同組合特約店・岡山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。

認知症はタイプによって症状もさまざま。 遺言トラブルに発展しやすいケースとは。

認知症予備軍400万人、認知症患者700万人時代は時間の問題

現在、我が国では認知症と診断される人の割合は年々増え続けています。厚生労働省の平成24年の調査で全国65歳以上の高齢者について、認知症有病率は推定15%、認知症有病者数は462万人と推計されており、更に認知症予備群とされるMCI（軽度認知機能障害）の有病者数も同数程度の400万人と推計されています（都市部における認知症有病率と

認知症の生活機能障害への対応：H25.3報告より）。即ち、この時点から仮にMCIの人たちが全て認知症に移行すると単純計算すれば約862万人もの有病者で溢れることになります。もちろん、早期発見・予防や人口の減少の影響もあるのでこのとおりになるとは限りませんが、それでも700万人以上を迎えるのは時間の問題です。

押さえておきたい、認知症の主要3分類

認知症の原因はさまざま、進行性とそうでないものがある。

一口に認知症と言ってもその原因は様々であり、またその症状も進行に連れて変化します。現在もっとも多い認知症は①アルツハイマー病が約半数を占め、次いで脳卒中が原因となる②血管性認知症、そしてパーキンソン症状を伴う③レビー小体型認知症が続きます。

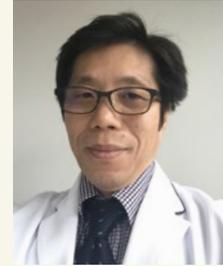
この他にも様々な認知症がありますが、その分類は大まかに、治るもの、進行を防ぐことができるもの、そして進行性で治らないもの。の3種類に分けることができます。

1つ目の治るもの、という用語がありますが、実はこの場合は認知症というよりは他の原因によって「認知機能低下」を来している状態であり、その原因を取り除けば改善するというものです。この場合の

認知機能低下は一時的なものであり、その時点で証言したことは当てにならないことになります。2つ目の進行を努力次第で防げるものは、血管性認知症のことです。即ち、一度脳卒中で認知機能低下が生じても、その後の脳卒中再発を防ぐことができればそれ以上認知機能低下も悪化しないで済むというものです。ただし、この場合でも連続して小さな脳梗塞を生じる多発性脳梗塞のようなケースは例外です。そういう症例をBinswanger型白質脳症と言って、脳の白質と呼ばれる部分がじわじわと虚血性的変化を起こします。最後3つ目の進行性で治らない認知症が一般的に知られている認知症とほぼ同義語と考えて良いでしょう。この中にもっとも有名なアルツハイマー病が含まれます。

植草学園大学保健医療学部リハビリテーション学科・教授

前田 仁士



進行する認知症： 物忘れと認知症の違い

よく見かけるものはアルツハイマー病、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症です。この他にもパーキンソン症候群や脊髄小脳失調症を呈する神経変性疾患と呼ばれる病気は、進行に準じて認知機能低下を合併するものがほとんどです。

これらに共通する病態として、脳の神経細胞が少しずつ壊れて(=変性)いくことです。一度壊れてしまった神経細胞は再生することはほぼありません。一方で記憶というものは神経と神経のネットワークを形成することで保たれています。そこで一部の細胞が壊れてしまうと、一度築いたネットワークが分断されてしまうこととなります。このようにして物忘れは少しずつ進行することになります。正常な老化でも物忘れは起こりますが、そのほとんどが神経細胞の破壊でなく、あまり使われなくなることでネットワークが働かなくなることに起因していると言えます。その場合でも記憶の断片は残っています。例えば、旅行に行ったことは覚えていても、旅行先で何を楽しんだか良く覚えていないといったことです。それに対して認知症の場合は、旅行に行ったことそのものが記憶から抜けてしまうわけです。



プロフィール

前田 仁士 (まえだ ひとし)

【経歴】

- 1995年 3月 千葉大学医学部医学科 卒業
- 1995年 4月 東京大学大学院医学研究科機能生物学専攻博士課程入学
- 2000年 3月 東京大学大学院医学研究科機能生物学専攻博士課程修了
- 2000年 4月 国立療養所下志津病院神経内科
- 2000年 6月 都立駒込病院神経内科
- 2001年 6月 帝京大学医学部附属病院神経内科 (リサーチレジデント)
- 2002年 4月 帝京大学医学部生理学講座・助手 (特別任用教育職員)
帝京大学医学部附属病院神経内科 兼担
- 2004年 4月 帝京大学医学部生理学講座・助手 (教育職員)
帝京大学医学部附属病院神経内科 兼担
- 2008年 4月 帝京大学医学部生理学講座・助教 (教育職員)
帝京大学医学部附属病院神経内科 兼担
- 2013年 4月 国際医療福祉大学三田病院神経内科・講師
- 2015年 4月 八潮中央総合病院神経内科・医長
- 2017年 4月 植草学園大学保健医療学部
リハビリテーション学科・教授

現在に至る

【専門】

脳神経内科

【資格】

日本神経学会脳神経内科専門医・指導医
日本内科学会認定内科医

【賞】

2001年 6月 長寿科学振興財団リサーチ・レジデント資金授与

アルツハイマー病の話：

よくみられる「物盗られ妄想」。相続トラブルにもなりやすい。

アルツハイマー病は、1906年にAloysius Alzheimer (独)により初めて報告されたもので、40～50歳以降に発症する、慢性進行性で失語や痙攣を伴う、従来の老年痴呆と区別される変性疾患として紹介されました。後にその病理は、大脳皮質の広い範囲に「老人斑」と呼ばれるアミロイド蛋白が病的に沈着し、神経原線維の肥大化と神経細胞死が生じていることが分かりました。1920年に優性遺伝形式で発現する家族性アルツハイマー病から原因遺伝子が同定され、神経細胞にアミロイドβという蛋白質の産生亢進が起こっていることが明らかになりました。そして1970年にはアセチルコリン系の神経伝達に異常があることが指摘され、これは後にアリセプト(＝ドネペジル)という初めての治療薬が日本の製薬会社から発売されるきっかけとなりました。

特徴的な症状は物忘れと言語・視覚・意味の各記憶障害、病識の低下などですが、初期からよく見られる症状の一つに「物盗られ妄想」があり、これは金銭など自分の大事なものをしまい込んでおいて忘れ

てしまうことに起因するものですが、見つからないことを自分が好ましく思っていない他者のせいにしてしまうことです。この物盗られ妄想は家族の認識ができなくなるまでは残っているのが普通で、逆に言うと財産に対する執着はある程度重症になるまでは残存するものです。従って、遺言で資産分配を考える際も、家族の中で自分の好みの人物を優先する気持ちはあります。この、他者に対する好悪の感情は自分の意向を尊重し、敬意と共感をもって対応してくれたか否かに依ります。やはり人間である限り、自分に良くしてもらった人には感謝の気持ちを財産分与という形で表わしたいものだからです。



レビー小体型認知症の話：

妄想を真実のように話すことも。遺言作成時にはつじつまをしっかりと確認する

元々はパーキンソン症状を呈し、抑うつ症状や様々な程度の認知機能低下を来した人の剖検脳からレビー小体という病理組織が見つかり、1976年に「び慢性レビー小体病」として提唱されたのが発端です。その後1995年の第1回国際ワークショップでレビー小体型認知症の名称と診断基準が提唱されました。レビー小体はパーキンソン病の神経系にみられる病理組織で、これまでに中枢神経のみならず、末梢神経、及び自律神経など全身にみられたことが報告されています。それ故、現在ではレビー小体病という全身性の疾患概念になっています。

その特徴は、存在しないものが見える「幻視」、症状が変化する「変動」と突然死んだように反応がなくなる「一過性の意識消失」の3つです。アルツハイマー病に較べると、初期の記憶障害は目立たないことが多く、むしろ幻視をはっきりと覚えていることがあるために、妄想をあたかも真実のように話すことがあります。良く見られる例では、元々ないはずの物を泥棒が入って盗んだと思いこんで警察まで呼んでしまうことです。本人は事細かに話すので、最初は騙されてしまいます。従って遺言などを書く際に、つじつまが合っているか、注意が必要です。

前頭側頭型認知症の話： 行動異常や人格障害があり、問題行動も正当化

以前はPick病と呼ばれる認知症の1種でしたが、行動異常や人格障害が特徴的で、病的に脳の前頭葉と側頭葉の神経変性・脱落がみられる一群の疾患を前頭側頭型認知症と呼んで区別しています。病理学的には神経細胞やグリア細胞にタウ蛋白という特異的な蛋白構造が蓄積することが分かっています。アルツハイマー病やレビー小体型認知症とも異なる

特徴的な症状は、自分が認知症になったと理解しない、病識の欠如と社会のルールにお構いなしに自分の行動を正当化する、脱抑制と毎日決まったことをする、常同行動の3つです。進行とともに、パーキンソン症状や運動ニューロン症状などの運動症状が現れることもあります。

まとめ ● 遺言トラブルに発展しやすいケース

上記のように、認知症は様々に分類され、どのタイプかでその症状もかなり異なることが分かります。従って遺産相続問題に発展し易いケースをまとめると以下になります。

- 1 遺言者が生前に専門医に診断されていないか、診断されていても転医などで、過去の検査データがほとんど残っていない状態で遺言書を作成した場合
- 2 同様に、遺言書作成時に、当人を診察していた当時のカルテ記録の記載に不備や不正確さがあった場合
- 3 認知機能に変動があり、普段は軽度の低下であっても、遺言書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
- 4 遺言書作成時に、遺言能力について十分な吟味がなされていない場合

鑑定をご利用いただいた弁護士の方々へのインタビュー企画を始めました！
詳細はホームページをご覧ください。



『意思能力が「可視化」される時代 法律家も押さえておきたい医療の知識と鑑定活用法』 ウェビナーが開催されました

先日オンラインにて配信いたしました『意思能力が「可視化」される時代～法律家も押さえておきたい医療の知識と鑑定活用法～』は、たくさんの先生方にお申し込みいただき、大変好評をいただきました。

お忙しい業務の合間に、ご視聴くださった先生方には心より感謝申し上げます。

この度、本ウェビナーをCD-ROMにして販売いたしますので、配信を見逃した先生はぜひご購入をご検討ください。

CD-ROM

販売価格 1100 円 (税込)

ご購入希望の方は、お電話あるいはメールにてご連絡ください。

TEL 03-6285-2848

mr.company@medicalresearch.co.jp

〈内容〉

- 1 認知症について
 - ・認知症の分類と症状
 - ・頭部解剖学的知識
 - ・MCI (軽度認知症障害) について
- 2 認知症の診断方法
 - ・一般的な認知症診断の流れ
 - ・認知機能のスクリーニング検査
 - ・長谷川式スケール陥りやすい間違い
 - ・見落としがちな医療記録
 - ・主治医意見書について
 - ・常生活の自立度
- 3 認知機能を可視化する画像
 - ・PET、SPECT、MRI
 - ・それぞれの画像検査の違い
 - ・画像上の所見
- 4 実際の鑑定事例

〈講師〉

メディカルリサーチ株式会社代表取締役

圓井 順子

医療法人DIC 宇都宮セントラルクリニック理事

メディカルリサーチ (株) 顧問医

佐藤 俊彦

ウェビナーをご視聴くださった先生のお声をご紹介します！ 【アンケート結果】

短い時間でコンパクトにまとめて頂き、ありがとうございました。

軽度認知障害の段階では認知症と判定されにくいことや、長谷川式などの判定を利用する際の注意点など、よくわかりました。

今後も、わかっているようで誤解が生じがちな分野のお話を聞かせて頂けると有難いです。

脳画像を経年で示しながら、素人でもわかりやすいご説明をいただきました。勉強になりました。

医師と直接コンタクトをとることは少ないので、こういった専門家も携わったセミナーの開催を今後とも願いたい。

基礎的なことへの理解ができた。ありがとうございました。

医学に関しては素人のため、PETの画像を見る際に、何色になっているところがどういう状態なのかなどのより丁寧な説明があると良かったです。

本ウェビナーでは、たくさんの脳画像を使用しましたが、画像の具体的な所見について、分かりにくい部分もあったとお声をいただきましたので、ご指摘を踏まえ、改良した資料をご用意いたしました。

今後も、先生方のお役に立てるよう取り組んでまいりますので、忌憚のないご意見をいただけますと幸いです。

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、お問い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
2014年より意思能力®鑑定
を実施しています。



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

 03-6285-2848

 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】 〒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