

高齢者の遺言の尊重と遺言能力に関する研究

白石弘巳（財）東京都医学研究機構・東京都精神医学総合研究所副参事研究員）

研究1 公正証書遺言における遺言能力(判例分析) 高齢者が行う公正証書遺言の裁判例の系統的検索を行い、裁判に置いて遺言能力がどのように判断されているかについて調査した。裁判では、医師の医学的診断や証言が重視されること、その他心理学的能力に関する情報や遺言の作成状況等を総合して判定が行われることが多いことを認めた。

研究2 公正証書遺言作成に際すの遺言能力の判定のあり方(聞き取り調査) 公正証書遺言に関わる弁護士、公証人に聞き取り調査を行い、主治医等医師からの適切な情報提供が公正証書の社会的信用性を高める上で必要であることを指摘した。

キーワード：高齢者、痴呆、公正証書遺言、遺言能力、意思能力

研究目的及び研究概要

民事裁判における意思能力判定のあり方について、公正証書遺言をめぐる判例を検討し、また遺言作成に関与する現場の公証人、弁護士に聞き取り調査を行った。

遺言には、死後の財産の処分の他、老後の不要を確保するために用いられる、などさまざまな機能があり、高齢社会を迎えた今日、その意義が高まっている。遺言は様式に従って普通方式と特別方式に大別されるが、公正証書遺言は普通方式に属する代表的な遺言方法である。

公正証書遺言の作成過程は、以下のようである。

・公証人 Z は証人立ち会いのもと、A から遺言事項の口述を受けてこれを本件公正証書の本文部分に記載したうえ、本旨外要件等として遺言者、証人の住所、氏名等を記載し、続いて「右遺言者および証人に読み聞かせたところ各自筆記の正確なことを承認し、左に署名押印する。」と記載したうえ、これを A および証人に読み聞か

せ、A に署名押印を促し(中略)、次いで証人兩名から署名押印を受けて、本件公正証書を完成させた…。

要するに、公正証書遺言を行うためには、

- ① 証人2人以上の立ち会い
 - ② 遺言者の口授(平成12年1月より、「聴覚・言語機能障害者は「口授」に代え、「通訳人の(手話等による)通訳による申述」または「自書(筆談)」によることが可能となった)
 - ③ 口授の筆記及び遺言者と証人への読み聞かせ
 - ④ 遺言者(できないときは公証人の代筆)
・証人の署名・押印
 - ⑤ 公証人の付記と署名・押印
- という要件が全て必要となる。

公正証書遺言は、証人の立ち会いのもとに法律の専門家である公証人がこうした様式を遵守して作成するので、安全な方法と考えられ、実際よく利用されている。しかし、平成10年度、高齢者の公正証書遺言に

関する裁判を検索したところ、他の遺言方式に比較して数が多くなっていった。裁判例は登記抹消手続き事件などにおいて、公正証書の効力が問題とされ、その際に証人の適格性、口授の有無などと並んで、遺言の能力が争点となることが多かった。検索の結果、公証人が遺言能力ありと判断して作成した公正証書遺言を無効とした判例が複数存在することが判った。

平成 11 年度は、昨年度の判例研究を踏まえ、さらに最近の判例を収集し分析するとともに、遺言に関する相談を受けることの多い弁護士や公証人を対象として遺言作成過程における遺言能力判定のあり方について聞き取り調査を行った。

遺言能力を巡る判例については、すでに法律家による概説がみられることから、本研究では 1) 訴訟に至る前、すなわち遺言作成過程において留意すべき点を明らかにすることに主眼を置き、2) その際医師に期待される役割についても言及することを目標とした。

以上述べたことに従い、本報告書においては、

研究 1 公正証書遺言における遺言能力 (判例分析)

研究 2 公正証書遺言作成に際の遺言能力の判定のあり方 (聞き取り調査)

の 2 つの研究結果について順に報告し、最後に総合的な考察を行う。

研究 1 公正証書遺言における遺言能力 (判例分析)

A 対象と方法

判例検索 CD-ROM (X 判例マスター) により昭和 22 年 9 月 15 日 ~ 平成 11 年 5 月 17 日までの公正証書遺言に関する裁判例について、遺言能力をキーワードとして

検索した。さらに、平成 11 年分については、東京公証人会雑誌の判例紹介の中から該当事例を選出した。こうして得られた判例を遺言能力について肯定、否定に二分し、それぞれについて遺言能力の捉え方、医学的診断、重症度、裁判所の事実認定等を整理して分析した。

B 結果

1 検索結果

昭和 52 年から平成 10 年まで 27 件の判例を得た。判例は昭和 50 年代までは 3 件であったが昭和 60 年代から明らかな増加を示していた。

27 件のうち、9 件は公証人が遺言能力を認めて作成した公正証書遺言の効力を否定する判決であった。

代表的事案を 2 例提示する。

事例 1 事実上の養子であった Y に対し、当初は他のいところとともに不動産を譲るという内容の遺言書が作製されていたが、遺言者が入院後短期間の間に、Y の家族が次々に遺言者の養子となり、相続人を増やした後で一切の動産を Y に相続させるという内容の遺言が作製されたという事例である (東京地判、H 4 年 6 月 19 日)。

事例 2 78 歳の遺言者が子供の頃の遊び友達で旧制中学卒業後はほとんど交流もなく、親族でもない弁護士 Y 被告に全財産を譲るという遺言をなしたことで公正証書の効力が問題となったものである (名古屋高判、H 5 年 6 月 29 日)。

事例 1 は、家族内での遺産の分配に絡んだ争いであり、事例 2 は家族以外の第 3 者への遺贈をめぐる推定相続人と家族の争いである。

判決文は、一般的に遺言者の生活状態や症状について関係者の証言等をもとに事実認定し、医学的評価を参考として法的判断を下し、相反する主張に応接する、という

構成をとっていた。

2 遺言能力が否定された裁判例

表1に遺言能力が否定された裁判例における裁判所の遺言能力の捉え方、医学的診断、能力判定の理由についてまとめた。

東京高裁の昭和52年の判例は、脳溢血後遺症としての脳動脈硬化症で、かなり進んだ能力水準低下と痴呆があるとし、公証人が不明確な言葉からその意思を忖度、簡単な言動からその意思が原稿どおり相違ないと認めて事を処理した、として能力を否定した。

大阪地裁の昭和61年の判例では、肝硬変と肝癌に罹患し、昏睡に近い重症状態で、読み聞かせの最中に眠りかけたことや、押印も適切にできなかったことを指摘している。

東京地裁の平成4年の判例は、先ほど紹介した事例1であるが、重度のアルツハイマー型痴呆状態で、夜間譫妄による意識障害がみられ、遺言が必ずしも単純でなかったこと、作成時において（中略）単に頷いたり、「はい」という返事をした程度の応答であったことを理由として遺言能力を否定した。

宮崎地裁日南支部の平成5年の判例では、中等度の痴呆状態で、公証人からの質問に対し、その意味を理解しないまま、受動的に返事をしたもので、財産処分の意味やその影響も理解できていなかったとし、その間接的証拠として、裁判の過程で本人から意思を聞き取ったはずの被告も部落名と遺言中の土地との結びつきについて正確に答えられなかったことを指摘した。

名古屋高裁の平成5年の判例は、先ほどの事例2の事件であるが、中等度ないし高度な痴呆状態と認定し、簡単な日常会話は一応可能であっても、表面的な受け答えの域を出ないこと、翌日本件遺言をしたこと

を思い出せない状況であったこと、全財産を遺贈する動機に乏しいこと、慌しく改印届をしてまで本件遺言書を作成する差迫った事情は全くなかったことなどを理由として公正証書を無効とした。

東京地裁の平成6年の判例は、遺言者を多発梗塞性痴呆と診断し、その人がいなくなると誰で用件が何であったか忘れてしまう、あるいは医師の問診に対し簡単な質問に答えることができなかった、などを遺言能力否定の根拠として挙げた。

東京地裁の平成9年の判決は、痴呆が明らかで、周囲の意見に左右されて財産の管理に関する意思表示を次々と変え、主治医も遺言書を作成するのは困難と証言したことなどを遺言能力否定の根拠とした。

東京地裁の平成10年の判決では、脳出血後遺症で言語・行動に重篤な障害がでていること、先行する養子縁組無効の判決、などを根拠に遺言能力を否定した。

広島高裁の平成10年の判決では、敗血症などで意識レベルが低下した起坐困難な状態で、遺言者の真意に基づく状況ではなかったなどとして、遺言能力を否定した。

3 遺言能力が肯定された裁判例

表2-1、表2-2に遺言能力が肯定された裁判例における裁判所の遺言能力の捉え方、医学的診断、能力判定の理由についてまとめた。

東京地裁の昭和44年の判決は、社会機能が維持されていたことを理由として遺言能力を肯定した。

大阪高裁の昭和57年の判決では、脳軟化症の診断がついたが意識と会話が可能であったことを理由として遺言能力を肯定した。

東京地裁の昭和59年の判決では、遺言作成時の会話及び前後の看護日誌の記載内容などをよりどころとして遺言能力を肯定

した。

千葉地裁の昭和 61 年の判決ではパーキンソン症候群の遺言者の見舞い人や看護婦との会話、遺言対象物件に処分済みのものが入っていないか、などの発言などから遺言能力が肯定された。

東京地裁の昭和 62 年の判決では、遺言者は痴呆の兆しが現れていたが、医師の質問に正常に応答したことの他、公証人がチェックしたことを根拠として遺言能力を肯定した。

東京地裁の昭和 63 年の判例では、精神不安定だったことは状況的に了解できるとし、遺言書作成時の言動や医師による診断などを踏まえて遺言能力を肯定した。

静岡地裁の平成元年の判例では、意識障害の遺言者に対し根気よく聞き取りを続けて作成されたことを評価し、主治医の意見を退け、遺言能力を肯定した。

大阪高裁の平成 2 年の判例では、遺言者の遺言前後の社会生活状況と遺言の動機が了解できることなどにより、遺言能力を肯定した。

東京地裁の平成 3 年 3 月の判決では、遺言書を訂正したり疑義について質問するなどのやりとり、カルテに特段の記載がないことなどにより遺言能力を肯定した。

東京地裁の平成 3 年 9 月の判決では、医療者、弁護士、公証人とのやりとりの様子から遺言能力を肯定した。

名古屋高裁の平成 5 年の判例は、多発性脳梗塞のため痴呆症状が出現し、禁治産宣告を受けていた遺言者が一時本心に服したことを認め、遺言能力を肯定した。いくつもの理由を挙げているが、禁治産者であるので医師 2 名が立ち会い、いずれも遺言能力を確認したことが重んじられた可能性がある。

東京地裁の平成 5 年の判例では、脳梗塞の後遺症として言語障害がある遺言者がよ

く頷いていたこと、及び医師の診断があったことなどをもって、遺言能力を肯定した。

和歌山地裁の平成 6 年の判例では遺言者は痴呆であったが程度は軽かったとし、意識清明で公証人の質問に的確に応答したことをもって、遺言能力を肯定した。

高知地裁の平成 7 年の判決では、老年痴呆を認めず、担当医師の証言などを参考に遺言能力を肯定した。

札幌高裁の判決では、多発性脳梗塞という診断であったが、医療者や家族と会話が交わせたこと、否定の返事があったこと、などにより遺言能力を肯定した。

東京地裁の平成 9 年の判例では遺言者は痴呆であったが、重篤ではなかったとし、氏名や年齢を言えたこと、逐条ごとに読み上げた遺言に対しそれでいい旨口頭で返答したこと、前後に医師が診断し確認し、診断書もあることを重視して、遺言能力を肯定した。

東京高裁の平成 10 年の判決では鑑定人の鑑定結果を容れて、特別な精神状態にあったとする根拠はない、として遺言能力を肯定した。

東京高裁の平成 10 年の判決では、痴呆の域に至っていないと事実認定し、遺言内容が特段認識困難ではなかったとして、遺言能力を肯定した。

C 考察

以上、簡単な判例の要約を通覧して、簡単に考察を述べる。

遺言能力とは、当該遺言の内容を理解し、遺言の結果を弁識するに足る意思能力と考えられる。それが遺言内容により変化する相対的なものであるとしても、その実務的な判断基準はなお十分には明らかではない。太田()は、遺言能力を「遺言書作成時、平静な精神状態にあり、正常人と同程度の判断力、理解力、表現力を有していること

の心証が得られれば足りる」としている。しかし、判例では遡及的に遺言能力を推定するという制約を顧慮するとしても、なお限界的な事例が多く問題になっているという印象である。

裁判では、公証人が公正証書遺言の要件に従って遺言を作成したか否かが問われているので、公証人が作成した事実だけをもって判断することは少なく、周囲の情報を収集して判断の材料を得ている。

第一に重視されているのは、医師の診断、医学的所見に関する証言である。ほとんどの裁判例で主治医の証言が採用されていると言っても過言ではない。唯一、主治医の見解とは異なる判断をした静岡地裁沼津支部の判決(平成元年12月20日)でも、同じ病院の上級医師の判断を採用した形となっている。

「…なお、証人〇〇は、同公正証書が作成された当時、義松は多少口が重かったが、精神状態に不審な点はなかったと供述するが、これは医師でない一般人の印象に過ぎず、これによって、義松の精神状態が正常であったということはできない…(東京地裁、平成6年2月28日判決)」などの判決文に裁判所の医師の判断を重視する姿勢が見て取れる。

結果として、重症の医学的疾患に罹患していた場合には遺言能力が否定される傾向にある。特に中等度以上の痴呆と認定された場合には多くの場合意思能力が否定されている。

平成5年の名古屋高裁の判決は、禁治産者のした公正証書遺言の遺言能力が肯定されたという限界的な事案で、双方医師を証人として遺言能力を争ったものであるが、ここでも結果的には、要件に従って立ち会った2名の医師が「本心に復していた」と診断したことに基づいた判断がなされた。

判例では、こうして医学的診断等につい

て明らかにしつつ、他の情報も参考にして判断を補強している。

…意思能力の有無は法律的判断であるが、その判断に当たっては、その者の精神医学上の精神能力の状態を前提とした上でなすべきである。しかし、それ以外にも、当該法律行為当時のその者の言動や法律行為の内容等を見当した結果、右精神医学上の精神能力からの推認される結論にも関わらず、なお意思能力がなかったといえないと判断することは可能である(宮崎地裁日南支部、平成5年3月30日判決)。

これは、当該遺言行為に関連する遺言者の心理学的能力についての情報を収集しようとするものといえる。遺言作成時の状況、家族や看護者との会話、看護日誌の記載内容などが判断の材料として使われている。

さらに、特に遺言能力が否定された判例の中には、「全財産を遺贈する動機に乏しい」(名古屋高裁、平成5年6月29日)、「遺言者の真意からでたものとは言い難い」(広島高裁、平成10年9月4日)など、作成時の状況の「不自然さ」を遺言者の真意や遺言能力の存在を否定する根拠の一つとしているものもある。

以上を整理して、少なくともこれまでのところ、公正証書遺言を行う能力が疑われたのは、1)中等度以上の痴呆ないし意識障害等が存在し、2)理解力と意思の障害を示す証拠が確認された場合で、具体的には、意識障害、遺言行為を記録することができないほどの記憶力低下、うなずきや肯定の返事みの応答に終始、遺言内容が把握されていない、遺言を行う状況(動機など)が不自然、などがポイントとなっていると考えられた。

D 引用文献

各判例は、判例タイムス、判例時報、金融法務事情、その他の雑誌より引用したが

煩雑を避けるため、引用文献として掲載することを割愛した。

研究2 公正証書遺言作成に際の遺言能力の判定のあり方（聞き取り調査）

A 対象と方法

東京都内の4人の公証人、4人の弁護士に協力を依頼し、以下のような質問事項に沿って、聞き取り調査を行った。

質問事項：

1) これまで、公正証書遺言書の作製を依頼された際に遺言者の遺言能力の存否が問題と考えられた事例がございましたか？もし、ございましたら差し支えない範囲で概要をご教示ください。その際に、配慮されたことについても触れていただけると幸いです。

2) 一般に高齢者の遺言において、意思能力（遺言能力）を判定される際に気を遣われることについてご教示ください。

3) 遺言をめぐる裁判において、遺言能力を争う場合が増えているように思われますが、こうした紛争を防ぎ遺言者本人の意思を尊重するために、関係者はどのような点に留意することが必要とお考えでしょうか？

4) また、この問題で医師はどのような寄与ができるとお考えですか？

聞き取り調査は、平成12年1月中旬から2月中旬の間に行われた。

以下、公証人－1)などは、回答順に適宜付した、それぞれの数字が統一回答者に対応するわけではないことをあらかじめお断りする。また、聞き取り調査中に、公刊されている論文の存在について教示を受けたものは、文末に文献として出典を明示して他の聞き取り内容と同様結果の項で紹介した。

B 結果

1 遺言能力の存否が問題と考えられた事例

公証人－1)

遺言者は40歳代の女性。10年ほど前に精神分裂病（軽度）とのことで精神病院に入院した。父親が遺言者の将来を心配して、土地つきのアパートを相続した。その後、数年前に再入院してからは、長姉が保護者に選任され、月に1回数日間外泊を行っていた。退院後もこの姉に面倒をみてもらうようになった遺言者が、姉を通じて遺言を囑託してきた。他の兄弟が遺言者の土地に興味を示しているようであり、遺言者と姉とどちらが発意者か不明である。しかし、遺言者はその姉の子とは小さい頃からの友達づきあいに対して御礼の気持ちとして遺言をする意思はあることが分かった。

主治医に対し、姉を通じて診断書の提出を求めたが、応じてもらえなかった。そこで、公証人が直接主治医に依頼しようと思ったが、姉から「そのようなことは止めてくれ」と言われた。そこで、約3ヶ月かけて姉に本人の生活歴を書いてもらい、遺言開始前に時間をかけて本人から事情を聴取し、公証人が遺言能力ありと判断できたので、現任所を作成した。

公証人－2)

くも膜下出血で発言ができない遺言者がいた。この遺言者の弁護士から、全財産を夫へ相続させる、という遺言をしたい。ついでには自筆遺言ができないので、公証人が代筆でやれる公正証書遺言を「作成してもらえないか」と相談を受けた。遺言者の意識は明晰で、聞かれることに対して、「はい」、「いいえ」の代わりに○、×を書いて答えることができるという。

公証人は、「遺言する気はあるか」とか「兄に遺産を譲る気はあるか」とか答えに「はい」「いいえ」が混在する複数の質問をして、それに対して○、×を筆記させるテストをして、諾否の伝達能力が認められたら、遺言公正証書の嘱託に応じる、と弁護士に話した。そこで「前文に右の経緯、臨床筆記テストを記載して、民法969条2号の口授の要件を満たすと自分は考えるからこれをやりました、と但し書きを書き加えて証書を作りましょう、そういうのならやってみましょう」と話して問題点を弁護士に納得してもらった上で、証書を準備した。そして、病床に臨んだところ、結局○、×が十分にできない、ということが分かった。そこで、不完結、つまり手続き未済という形で公正証書作成を中止した。

公証人－3)

がんの末期の事例。妻が役場に来て、「病状が悪化してきたので、妻に全財産を送りたい」という内容の公正証書遺言を希望した。以前の妻との間に子供がおり、音信不通となっているが、後でトラブルが起これるのを避けるために作って起きたいというのが遺言者の希望であるという。妻は、自分に全部というのは気が引けることもあり、また半ば冗談と思いき流していたが、いよいよ死期が迫り予後2～3ヶ月という段階になって相談に来た。

公証人は、医師の見立てを尋ねた。妻によると「ほとんどしゃべらないが、人のいうことは理解できる」ということであった。また、自筆で意思を自書することができるので、本人が書いた遺言内容を持参してきた。そこで、早急に必要な資料を整え、病院で本人に会った。しかし、病状が進んでいて手で字を書く動作をするものできず、口授の要件を満たさないと判断し、中止することを伝えたところ、遺言者が悲

しそうな表情をした。そこで、再び発語を求めたところ「妻に全財産を送る」という言葉を聴取したので、読み聞かせ、うなずきを得て、ふるえる手で自署もしてもらい、その他の手順も踏んで公正証書を作成した。

公証人－4)

一人住まいの高齢の女性。食事などは何とか自立しているという。亡夫の兄弟や自分の兄弟が数人居て、その一人が弁護士に依頼し、弁護士が公証人に作成方を依頼してきた。遺言は、推定相続人全てに多少比率は異なるが上げたい、という内容であるという。公正証書を作成するべく自宅に赴いたところ、留守であった。公証人と会い、遺言作成を行う約束を忘れ、老人福祉センターに出かけたということが判明した。連れ戻してもらったが、それでも「あー、そんな約束をしましたかね」程度の記憶力であった。

あげたい人の名前を尋ねたが、すぐにてこなかった。ようやく思い出せたが、贈る割合については十分に口授できなかった。用意した遺言内容について確認したところ、「ああ、その通りでいい」と言ったので、その線で公正証書をまとめた。遺言することは理解し、同意していることは明らかであったが、意欲は必ずしも強くなく、後で比率をめぐる相続人間で争いが起こる可能性も否定できないと感じた。

弁護士－1)

遺言者は90歳代前半。やや言動に理解できないことはあるものの、某会の名誉会長を務め、会合には毎回出席する状況であった。本人には先妻と後妻の子がおり、遺言当時は後妻とその子に介護されていた。後妻の子が既に実質的な会社経営を任されてきたため、先妻の子には遺留分に相当す

る現金を、後妻とその子には会社の株式をそれぞれ相続させる、と言う内容の遺言を作製することとなった。

弁護士が遺言原案作成前と作成後に本人に直接会って内容を確認した。一人で公証役場へ赴けないことから、後妻の子に同行してもらった。事務所所属弁護士2名が証人として立ち会った。後妻の子には、席を外してもらい、本人の意思を確認したが、「会社経営は後妻の子に任せる」「先妻の子には財産はやらなくていい」などの発言は得られたものの、それ以上遺言内容を明確に述べることはできなかった。公証人が「遺言原案は概ねそうになっているが、後のトラブルを避けるために(遺留分について)配慮されているのではないか。それでいいのか。」と尋ねたところ、本人が「細かいところは本人に任せてあるから、後で困らないようにしてもらえばいい」と述べたため、遺言作製に至った。本件では、依頼者と弁護士の間で長期間にわたり信頼関係が形成されており、意思能力を判定する必要はなかった。公証人は、極めて簡単な発問を行っただけであったが、特に疑問はもたれていないようであった。この件では、先妻の子からも遺言能力に関する疑義は出されなかった。

弁護士－2)

60代後半の男性。アルコール依存症で入院歴あり。遺言者は妻とは離婚し、子供も遺言者の財産を浪費して本人を顧みず、多重債務者となっていたため、自分を介護してくれる近所の主婦とその子に財産を遺贈する代わりに、生前の介護を依頼したい、という希望を持っていた。子供とも話し合い、近所の主婦が介護を放棄した時には遺言を取り消すこともできることを教えた上で、遺留分放棄の手続きをとり、遺言書を作製することとなった。

事前に弁護士事務所で話を聞いたときにはアルコールの影響下から脱していない印象を抱かせた。そこで、本人がアルコール依存症の治療のために入院して、精神状態が安定した時点を選んで遺言作成を行った。入院先より外出許可をもらい、弁護士事務所で遺言書内容の変更がないかどうか確認した上で、公証役場に証人となる弁護士、事務所職員とともに赴いた。本人も公証人の元で、これまでより格段に明確な意思を表明したため、公証人も何ら疑義を生じることなく、遺言書を作成した。利害関係人である近所の主婦には喫茶店で待機してもらい、一切の話を聞かせなかった。入院治療の結果、遺言者の精神状態に回復がみられ、意思能力に問題がないと判断された事例である。

弁護士－3)

40歳代の知的障害の息子が居る80歳近い女性。夫の相続のため、息子の禁治産宣告が必要となり、甥の嫁と一緒に相談に来た。甥の嫁が通帳を管理したりしていたため、当初弁護士は、遺言者が甥の嫁を信頼し、任せていると思っていたが、内心ではその嫁に不信感があり、後見人には弁護士が就任した。甥夫婦とはうまくいかず、また、近所の人に頼りながら、一方でお金を貸した後「盗られた」と騒ぐこともあった。その後、公正証書遺言を作成することとなった。大半を息子、施設に譲る、10%くらいを近所の人などとする遺言内容。しかし、単身生活が困難で、悪臭が漂うほどとなり、周囲は入院が必要と思っている。

本人が言っていることには、それなりの一貫性がある。また計算高いところもある。その意味で本人の意思が確認されないわけではない。しかし、細部については忘れやすい。1割などという量的な概念がよくかかっていない。寂しさから他人に財産をあ

げるなどと言っているようである。

弁護士－４)

70歳代の女性。片麻痺があり臥床がちな生活。長男夫婦、孫と同居。ちょうど長男が破産申立をしている最中であった。遺言者は、「(破産して)取られるのはだめ」「孫にやりたい」などと話した。後で紛争が起こることも懸念されたので、推定相続人を全て集めて相続の放棄について了解を取り付け、公正証書作成に臨んだ。

(意思能力判定)作成を自宅で行った。意思の立ち会いを依頼したが、断られた。弁護士が遺言執行者となり、証人として2名の弁護士が同席した。調子の波が激しい人で、訪問した日は起こしたがよく分からない状況。昼まで様子を見ていたら、大声を出し始めた。弁護士の顔を覚えており、遺言作成が始まった。公証人は「長男にあげなくていいの？」などと質問し、本人からの回答を得たため、能力ありと判断して公正証書遺言を作成した。単純な内容でなければ困難であったと考えられる事例。

弁護士－５)

子供のない高齢の夫婦。家を処分して折半し、それぞれの預金口座を作った。死後の財産処分をきちんとしてほしいという希望から弁護士が財産管理を依頼された。夫には、複数の甥、姪がおり、その中には世話をしてくれる者もいた。遺言書については「まだ元気だからいい」と言っているうちに、2年ほどして妻から「夫の具合が悪い、遺言書を作りたい」と言ってきた。財産は預金口座20くらいに分かれており把握しにくくなっていた。弟の子にあげたいという気持ちは確認できたが、量的な概念が崩壊し、二分の一という概念が分からなくなっていた。このため、遺言書は断念せざるを得なかった。従って妻のみ公正証書遺言を

作成した。

弁護士－６)

70歳代のほぼ寝たきりの女性。娘の介護を受けていた。娘から「本人が遺言書を作成したい」と依頼された。内容はその娘に多く残したい、というもの。事前に遺言者に面接し、意思を確認して問題がないことを確認した。法定相続分を侵害すると争議のもととなるので、路線価を出し、他の推定相続人の法定相続分を侵害しないように遺言書を作成した。遺言者は「娘にもう少しあげたい」と言っていたが、これは本人の意思能力を証明するエピソードと考えた。同居している娘に多くあげたいという気持ちは了解できる。しかし、弁護士としてはもめることは避けたいので、あまり極端な遺言の場合には遺言執行者をお断りするようになっている。しかし、依頼者のいうままに作るのも一つの立場ではある。

2 遺言能力判定の際に留意する点

公証人－１)

特に気を遣うのは、自宅療養又は入院のため、準備段階で公証役場に出頭できない者(事前面接ができない者)についてである。その場合、

- ① 遺言要旨を書いたメモを持参させる。
- ② 必要に応じて遺言者の意思を電話で確かめる。
- ③ 出頭者に遺言者の状態を確かめる。
- ④ 遺言開始に当たって、公証人が遺言書作成のため出張来訪することを知っているかどうか

うかを確認した上、氏名、生年月日、住所、家族構成、財産の概要を尋ねる。そのいづれもが全く答えられない場合、又はその大部分が不正確の場合には遺言を見合わせる。

- ⑤ 遺言者が重症である場合は氏名、生年

月日程の確認にとどめる。

⑥ ④⑤の段階を経てから、本人のメモ又は家族（出頭者）から申し出られた遺言内容が真意であるかどうか確かめる。

⑦ 重症者の場合には、医師に本人が遺言に耐えられるかどうかの判断を求める。

その他、真意の問題は、能力判断と切り離せない。「全部あげる」という遺言は簡単であるというが、必ずしもそうはいえない。せめて「全部」とはなにを指すのか、概略をいってもらいたい。

公証人－2)

(1) 公証人としての心掛け その1

a) 意識はしっかりしているか(こちらのいうことを判ってくれたか)

b) 口授の能力があるか シャベったことの意味が付添人の通訳と併せてやっと理解できる場合もあるが、私はなるべく積極的に解した。

c) この2点に少しでも疑問があれば、手続きを中止する。

(2) 公証人としての心掛け その2

上記の2点を一応肯定できるとしても、遺言者の相続人兄弟同士が遺言者の身柄を取り合っているとか、先行する遺言の取消を内容とする依頼とか、事案が深刻で死後の紛争が予想できたら、医師の立会を求めるのがよい。

(3) 遺言内容についての配慮

a) 老耄者が自ら公正証書遺言の依頼に来ることはない。相続人か、代理人弁護士かである。私の場合、依頼はほとんど弁護士であった。相続人が来る場合は半ば法律相談であり、遺言者の遺言の趣旨をこちらが文言化してやることとなる。「全部くれるというんですが…」という場合、遺留分の説明などをするが、やはりその趣旨の条項を作ることになる。

b) ただそういう役場に来た人に有利な条

項の場合、遺言者の真意を念入りに確かめる必要がある。老耄でも付添いがあれば歩行できる場合は役場に来てもらうが、病床に望む場合も多い。一度以下のような経験をした。

長男が自分を遺言執行者にした遺言を父にさせようとした。枕元でその点を確認したところ口ごもった。「〇〇に全部任せるのか、そうでなく子供たちみんなか」と訊いたら「みんなで」と答えたようにも思えたが、不明確。そこで、遺言執行者の条項だけをその場で長男の了解のもとに削った。

公証人－3)

例えば、「長男夫婦が面倒を見ている高齢者の次男が相談に来て、親に遺言をさせるために家から連れ出したい、公証役場や病院でないところでやりたい」といった事例の場合は依頼を断る。

一般には、断った方がいいか、作成した方がいいか、判断が難しい事例が存在する。その際、遺言能力が明らかでないという場合以外は、一応作成する。学者からは批判的に見られることがあるが、本人の意思を活かすためにやむを得ない事情がある場合もある。作成して裁判にゆだねるという立場である。もっとも、遺言能力があるとして公正証書を作成した後、遺言者の遺言能力が裁判で無効とされたある公証人の中には、「ベッドの上に起きあがって、それほど問題ではないと思ったのに。無効が本当に正しいものか」と話していた人もいる。

公証人－4)

遺言能力の判断は、個別性を重視して行う総合判断であろう。一つは、合理的か否か（客観的かどうか、理由を言えるか）、複雑な内容かどうか（与える人と内容が明確かどうか）に照らして考える。ほとんど問題がないケースと考えていいのではない

か。かつてある新聞に判定のマニュアルがまだない、ということが載ってしまったが、誤解を与えかねない内容であると思った。イギリスのマニュアルに記載されている程度のことについては、当然のこととして行っているはずである。

篠田公証人¹⁾

多くの場合、公証人は遺言者の周辺の者に遺言者の心身の状況を釈明し、更に、遺言の趣旨の口授から証書への署名押印に至るまでの法定の方式の手続きの全課程から、当該遺言者についての心証を形成するのであり、これらの資料に照らし遺言能力がないことが明らかになれば、嘱託を拒絶することになる。その際に考慮すべき事項は、①遺言者の病気に関する事項、②遺言者の認識、理解、判断、表現力、③遺言者の言動(論理的思考の有無、異常行動の存否)、④遺言内容(単純か複雑か、合理性の有無など)

小倉公証人²⁾

臨床遺言の場合、聴覚に異常はないが、口授ができない、自書ができないなどの障害が生じている事例がある。このようなときは、うなずく動作あるいは首を横に振って否定の動作をすとか、手で肯定否定の表現を表す例が少なくない。判例にあらわれたのもこのようなケースが多い。そこでは、一貫して口授とはいえないと解しているため、本人の遺言意思は明確と思われても、公証実務としては、ともかく声に出しなさい、肉声を聞かないうちは遺言はできませんよ、と病状によってはかなり酷なことを要求している。(中略)遺言者の意思の実現という点からみると、遺言能力に問題がなく、真意が確認されるならば、本来口授そのものに、それほどこだわる必要はないように思われる。(中略)遺言意思の

確認方法としては、①遺言者の病気の程度、②遺言者の認識の程度、理解力、判断力の有無、③遺言者の言動(論理的思考の有無、異常行動の存否)、④遺言内容(単純か複雑か、合理性の有無、動機的首肯性など)いかんである(篠田省二・遺言能力について「公証」120号に詳しい)。

弁護士-1)

公証人を間に入れて、公正証書遺言にする。自分の財産を把握しているか、誰にあげるのか、できればその理由を述べられるかみる。ある推定相続人にはあげない理由もいえれば完璧。公証役場に行く前に最低2回は会う。一貫していたらOK。

3 遺言能力紛争防止のために

公証人-1)

(1) 関係者の留意事項

- ①本人が高齢化、病弱化、痴呆、事故死などを自覚予測して早めに遺言書を作成すること。
- ②本人から遺言書作成の意向を伝えられた家族は、本人の意向を正確に公証人に伝えること。
- ③必要に応じ、診断書を用意しておくこと。

公証人-2)

後で、紛争になる可能性があるが、公証人としては、意思能力ありとし、作成に踏み切り公正証書遺言を作成した場合には、後の紛争に備えて、判断に供する資料として、この間の作成に至る事情もメモとして残すことが望ましい。(中略)これまでの裁判例をみると、遺言内容の合理性、動機の妥当性等には全く触れられず、専ら方式の有無のみを判断する傾向があるが、方式の厳格性は、そもそも真意確保のための手段であることを理解し、いたずらに方式のための厳格性にとらわれた判断をせず、内容の妥当性遺憾も視野に入れて、遺

言者の遺言能力を判断することが望まれる・・・
(以下略)。

弁護士－１)

依頼があったときに、遺言者の世話をしている人をリストアップする。民生委員、福祉事務所の職員などが相談を取り次いできて、受益者にも成っている場合などは注意を要する。公証人によって遺言能力の判断は異なる可能性がある。公証人は、弁護士がついている場合には安心してしまいうきらいがないとは言えない。

弁護士－２)

同居している娘には多くあげ、別の子供には憎しみがあるからあげたくない、という依頼者の気持ちは理解できるが、弁護士の立場からするとおめめることはできるだけ避けたい。

従って、遺留分を侵害しないように遺言書を書くことを進める。それでも、「全て〇〇にあげる」という遺言をしたい人には、いわれるままに作るのも一つの立場ではある。しかし、その際は遺言執行人にはなれないと伝える。

公証人の中にはドライな人もいる。遺言の内容についてはあまり詳しく聞かない。弁護士が関わっているとそれで大丈夫と考えるのかもしれない。弁護士が、内容についてきちんとさせることが必要。

４ 医師の寄与について

公証人－１)

公証人より求められた場合、必ず本人の診断書を作成するか、公証人の質問に答えること（意思能力に関する診断書の作成、応答についてはほとんど協力してもらえないのが実状である）。

公証人－２)

医師が協力をためらう理由も分からないではない。裁判での反対尋問のあり方など工夫が必要かもしれない。とりあえず、遺言能力の有無に関しては、公証人、ひいては裁判官が判断すべきことであるから、医師は具体的な事実のみを捉えて診断書を作成するなり、口頭で応えてもらいたい。例えば、病名、見当識、遺言の前後の状態変化の有無、１日のうちで判断状態に変化がある人か・・・等の公証人の質問に答えてほしい。

公証人－３)

東京公証人会法規委員会は、「病院に出張した場合医師の診断書を提出させているか」との質問に対して、「診断書を提出させる必要はない。場合によっては、医師に口頭で尋ねてみるくらいで足りるであろう」との見解を示した。これに対して蕪山元公証人は、病床執務の場合は、医師の意見聴取は必要的という程度の運用が相当ではないか、と提唱される。鈴木教授は、「遺言能力に懸念を感じた場合（病床への出張を求められた場合や、遺言者と雑談してみても不審をおぼえたとき）には、なるべく医師の診断を求めておくべきであろうと・・・協力を求める医師としては、遺言者のかかりつけの医師、入院先の主治医、等外疾病又は精神科の医師がふさわしく、診断は遺言作成時になるべく接着した時点でなされる（できれば作成に立ち会ってもらう）のが望ましかろう」と提言され、糟谷公証人は、診断書について、使用目的を明確に医師に告げて、難解、曖昧な表現の診断書が提出されることを防止することを提言される。

公証人－４)

病院で遺言のための部屋を用意することができないと断られた例もある。

弁護士－１)

医師は家族の争いに巻き込まれるのを嫌がるが、遺言作成の際に立会人になってもらいたい。親族と利害関係がない医師がよい。主治医が行うだけではなく、適当な精神科医などを公証役場が推薦できるようにならないか？ 例えば、遺言の際の立会や離婚した夫と子供が会うときの立ち会いなどは、すでにある程度システム化されて、機関に依頼して派遣してもらうことが可能な場合もある。

弁護士－２)

医療過誤裁判の時は医師対医師で対決となる。遺言の場合には、裁判になってもそういう形にはならない。もう少し積極的に立ち会ってもらってもいいのではないかという気がする。ただし、引き受けてくれる限りは、いざというときに裁判所に出頭して意見を述べてくれる人でないと安心できない。

公証人が医師の診断の助けを借りるようになるのは、トラブルが増えてしばしば裁判が起こるようになったときであろう。そうなると限界事例に対して今よりも医師の診断書を得ておこうという公証人が増えるのではないか？

C 考察

実務に携わる現場の声として多かったのは、遺言能力が問題になる事案は作成される公正証書全体から見ると、実際には少数であるということであった。それゆえ、公正証書の効力が裁判で否定されることを声高にあげつらうことは、公正証書に対する信頼性をいたずらにおとしめる結果を招き、高い視野に立った場合に遺言を欲する高齢者の保護にもとることになるのではないかという懸念の声も聞かれた。

実際に、聞き取り調査に協力していただいた公証人、弁護士の方々は法の要求する様式に則って粛々と事務を遂行しておられることが短時間の訪問でも十分に理解できた。

しかし、現場の声をうかがい、以下のような二つの困難が印象に残った。

第一の困難は、遺言者の意思の尊重が時として推定相続人の利害対立を招く場合があるということである。言うまでもないことであるが、おそらく機械的に均等分割すれば紛争性は低くなるであろうが、それでは遺言者の意思が生かされない場合がある。すなわち、遺言は時として後の財産争いを防ぐのではなく、それを引き起こしかねない側面を持っていることを否定できない。話をうかがった弁護士、公証人の方の多くが、遺留分の侵害について遺言者に説明をすると話された。しかし、それでも強いてある者に厚く、ある者に薄い遺言をするという遺言者の意思があるならば、これを尊重する他はないであろう。

第二に、公正証書遺言の少なからぬものが実際に死期が迫った時点で作成されるという事実である。

この点については、遺言が早期から周到に用意されるべきであるという公証人の声に耳を傾け、広く国民を啓発する必要がある。しかし、問題はそれだけでは解決しない。判例検討などから、書かれた遺言をいかにして守るかということも同様に大切な問題であることが明らかであると思われるからである。

先行遺言の有無によらず、弁護士、公証人の方は死期が近い遺言者からの依頼に、悩まれることが少なくないようである。要件の一定の水準を厳格に守って、公正証書遺言の作成を断るべきか、方法を工夫して遺言者の真意を確認して遺言を作成すべきか？

今回の聞き取り調査の際に公証人や弁護士の方から提示された事案の中には、いずれにしても限界的と考えられる事例が見出されるように思われる。ここで、実際に断られた事例もあれば、対処法を工夫したり、粘り強く作成を促して作成に至った事例もあった。このように弁護士、公証人が、疑わしいときには作成しないという方針で臨むか、可能性があれば例え裁判で争うことになっても作成する方を選ぶ、という方針で臨むかによって、判断が分かれる事例もでてこよう。

こうした二つの困難から、公正証書遺言が増えれば訴訟に持ち込まれる事案が一定程度発生することはやむを得ないことと考えるほかないと思われる。

報告者は、当初遺言能力確認の基準（マニュアル）が問題を解決すると期待していたが、現場の様子をうかがい、少し見当はずれであったと考えるようになった。篠田公証人が総説に記しておられるように、判定のための視点は既に目新しいものではないし、逆に機械的に判定しすぎることに弊害があろう。この点に関連して、報告者が提示したイギリスのマニュアルについて、ある公証人の方は「この程度のことは日本の公証人はきちんとやっている」という話もうかがった。従って、「長い間面接していたのに痴呆の存在に気づかなかった」と指摘されるようなやや軽率と取られかねない事例は今後は少なくなることを期待される。

むしろ、問題は公証人が判断に迷うときの医師の協力のあり方である。公証人連合会としては、必ず医師の協力を得なくてもよいという考え方が強いようであるが、医師の協力が得がたいことを嘆いている公証人が少なくないことを医師の側が十分に認識する必要がある。入院中の遺言者が遺言を行うときには、今後ますます、遺言者の

同意のもとに、主治医等に情報提供を行うことが求められてくるであろう。公正証書作成時点では公証人が判断の主体であり、医師に求める診断書などは補助的な判断材料とするものである。従って医師は、こうした依頼に対し、とりあえず医学的事項等につき可能な範囲で応えることで公正証書の社会的信用を維持することに一役買うべきではないだろうか？

もちろん、医師の視点から見れば診断書を提出したり、立ち会うことにはあまりメリットはなく、訴訟が起これば証人として出廷を要請されるなどの影響を被るのが現状である。公証人が求めたときの医師の役割を規定し、その中に公証人への情報提供に対して一定の報酬を支払うことを盛り込むことも一案ではないだろうか？このような規定ができれば、主治医以外で第3者的な立場の医師の立ち会いも一般化する余地が広がる可能性があるように思われる。

D 引用文献

- 1) 篠田省二：遺言能力について、公証 120号 5-43,
- 2) 小倉顕：情報機能障害者と公正証書遺言、自由と正義 1999年10月号, 80-93

E. 謝辞

倉田卓次元東京高裁判事、平田厚弁護士、村田彰佐賀大学助教授、小山恵子東京都老人医療センター医長、斉藤正彦慶成会老年学研究所代表の諸先生には、この問題について熱心に御討議をいただき、また著作から多くを学ばせていただきました。衷心より御礼を申し上げます。また、聞き取り調査にご協力を賜りました公証人、弁護士の方々に厚く御礼を申し上げます。

F 研究発表

1 論文発表

なし

2 学会発表

民事裁判における意思能力判定：公正証書遺言をめぐる裁判より. 第 20 回社会精神医学会, 東京, 2000 年 3 月

表1 公正証書遺言の裁判例：遺言能力が否定されたもの

判例	遺言能力	認否	医学的診断	能力判定の理由
東京高判S52.10.13	有効に遺言をなし得るために必要な行為の結果を弁識・判断するに足るだけの精神能力	否定	脳溢血後遺症としての脳動脈硬化症かなり進んだ能力水準低下と痴呆	不明確な言葉からその意思を付度簡単な言動からその意思が原稿どおり相違ないと認めて事を処理
大阪地判S61.4.24	同上	否定	肝硬変と肝癌昏睡度3位ないし4位重症	読み聞かせの最中に眠りかけた押印も適切にできず
東京地判H4.6.19	遺言をするために必要な行為の結果を弁識・判断するだけの意思能力	否定	アルツハイマー型痴呆夜間譫妄による意識障害重度の痴呆状態	本件遺言は必ずしも単純でなかった作成時において(中略)単に頷いたり、「はい」という返事をした程度
宮崎地日南支部H5.3.30	遺言から生じる結果を弁識判断する能力	否定	中等度の痴呆状態	T公証人からの質問に対し、その意味を理解しないまま、受動的に返事をし、財産処分意味やそれらが及ぼす影響についても理解できずノブも被告も部落名と本件遺言中の土地との結びつきについて正確に答えられず…
名古屋高判H5.6.29	遺言行為の重大な結果を弁識するに足るだけの精神能力	否定	中等度ないし高度な痴呆状態	簡単な日常会話は一応可能であっても、表面的な受け答えの域を出ない昨日の出来事を尋ねても、本件遺言をしたことを思い出せない状況全財産を遺贈する動機に乏しい慌しく改印届をしてまで本件遺言書を作成する差迫った事情は全くなかった
東京地判H6.2.28	意思能力	否定	多発揮塞性痴呆	その人がいなくなると、誰であったか、用件を忘れてしまう医師の問診に対し簡単な質問に答えることができず
東京地判H9.10.24	意思能力	否定	脳血管障害(脳梗塞)明らかな痴呆	財産の管理に関する意思表示を次々変更主治医が遺言書を作成するのは不可能と証言弁護士が遺言者の意思を確認していない作成に要した時間が短時間過ぎること養子縁組無効判決が先行している
東京地判H10.6.29	意思能力・遺言能力	否定	脳出血後遺症言語・行動に重篤な障害大腸癌肝門部転移敗血症	その後精神状態が回復に向かったとは考えられず意識レベルが低下した状態
広島高判H10.9.4	意思能力	否定		妄想的、幻覚的な言動起程困難なほど重症遺言者の真意に基づかないと考えられる状況口授としては足りない発言量

表2-1 公正証書遺言の裁判例：遺言能力が肯定されたもの

判例	遺言能力	認定	医学的診断	能力判定の理由
東京地判S44.11.19	遺言能力 事理を弁識する能力	肯定	脳溢血	家族会議で反対意見 裁判所に出頭して意見 理髪店に定期的に通っていた 意識は明確、言語障害あるも聞き取り可能 遺言作成時の会話 看護日誌の記載内容(応答明瞭など)
大阪高裁S57.3.31 東京地判S59.6.18	遺言能力 意思能力ないし遺言能力	肯定 肯定	脳軟化症 肺炎、糖尿病、褥創、 尿路感染症、パーキンソン 症候群、老衰	
千葉地判S61.11.10	遺言の作成に要求される 意思能力	肯定	パーキンソン症候群	見舞いに来た人達とは普通に話をした 担当の看護婦に自己の症状を訴えたり、看護婦 の説得に応じたりする状況 遺言対象物件に処分済みのものが入っていない かとか、通常の思考作用を働かせていた (署名の字体が)むしる判然とした字体 遺言作成後しばらくも医師の質問に対し正常に 応答していた
東京地判S62.9.16	遺言の趣旨を基本的に 理解する能力	肯定	老人性痴呆の兆し	公証人の子エックを経ている
東京地判S63.4.25	遺言能力としての意思 能力	肯定	94歳の高齢者 肝硬変症 一時精神症状のため 入院	現金及び預金証書を自己の意思に反して取り 上げられたため一時不安定になった その時期も含めてその間一貫して通常人として 正常な判断力、理解力及び表現力を有していた 医師による診断がある
静岡地沼津支判 H元.12.20	意思能力	肯定	脱水症状によるアシドー シス 意識障害	本件遺言書作成手続の際の亡トカレフの言動 全般、(中略)住民らとの亡トカレフの会話の様態 根気よく聞き取りを続け、ようやく作成された 主治医は会話をしたとすのは困難という 純粹に医学的見地から本件公正証書作成当時 の…の意識状態を判断することは困難
大阪高判H2.6.26	遺言をなすに必要な 理解力、判断力	肯定	精神分裂病 単純型 中等度	遺言の前夜を通じ開放病棟で室内作業に従事 自らの計算で書籍を購入したり、一人で交通機 関を乗り継いで通院する (遺言について)両者の身分関係等から首肯する に足る動機が窺えること
東京地判H3.3.29	遺言意思能力	肯定	脳への肺感転移	遺言書を訂正したり、疑義について質問していた カレテに特別の変化の記載なし
東京地判H3.9.30	意思能力	肯定	胃癌、意識障害	全体として医療者の問いがけに適切に回答 弁護士、公証人との応答の様子

表2-2 公正証書遺言の裁判例：遺言能力が肯定されたもの

判例	遺言能力	認否	医学的診断	能力判定の理由
名古屋高判H5.5.27	遺言能力	肯定	多発性脳梗塞を原因とする知的能力の減退 禁治産宣告を受けていた	見当識障害の持続 長谷川式11点ないし17.5点 正常人と比べても遜色ない言動も含まれる 公証人が住所、氏名、生年月日等を確認 遺言内容、特に遺言執行者について確認 医師が10分ほど会話し、正常な判断能力を有 することを確認 原告側証人も、遺言者が「自己の財産をハツエ に送ることは分かっていた」と証言 遺言の内容は、これに至るまでの全体の経緯と 整合しない不合理なものとはいえず 問いかけにより頷く 医師による診断がある
東京地判H5.8.25	…を内容とする遺言を する程度の理解力、判 断力	肯定	脳梗塞 その後遺症としての言語 障害	意識清明 公証人の質問にも的確に回答 …を考慮すると、本件遺言は…の真意に合致 する内容であったと認められる
和歌山地判H6.1.21	意思能力 事理を弁識する能力	肯定	痴呆症状 程度はそれほどひどく ない	脳梗塞の急性期以外は年齢相当の判断力 老年痴呆は認めず 担当医師の証言
高知地判H7.8.21	遺言能力	肯定	心房細動、鬱血性心不全 胃潰瘍、脳梗塞、脳血栓 喘息様状態、高血圧性 脳症	意味ある発言が聞かれた 医察者に自己の病気の説明、家族と談笑 否定の返事があったこと 氏名、年齢を答えた 遺言を逐条ごとに読み上げ、それでよい旨口頭 で返答した 医師の診察で意識状態はレベルI 前後に医師が診察し確認、診断書あり 鑑定人の鑑定結果 特別な精神状態にあったとする根拠は全くない
札幌高判H7.10.31	本件遺言をなすに必要な 認識及び判断能力	肯定	多発性脳梗塞	
東京地判H9.9.25	遺言を行う意思能力	肯定	痴呆 夜間を除いて重篤 ではない ショック状態	
東京高判H10.2.18	遺言に関する意思能力		軽度の脳梗塞	
東京高判H10.8.26	遺言能力	肯定	右大腿骨骨折で入院中 高熱、ショック、一時意識 消失	痴呆の域に至っていない 94歳の老人として標準的な精神能力 内容が特段認識困難なものではない。

分担研究報告書

家族による高齢者の不適切対応の援助のあり方に関する研究

伊藤淑子 北海学園大学経済学部 教授

家族による高齢者の不適切対応の援助のあり方に関する研究

伊藤淑子 北海学園大学経済学部教授

不適切対応が継続中である3事例について、援助にあたっている地域の保健・福祉専門職チームと、精神科医、老人福祉施設長、社会福祉系研究者などにより形成された専門的助言者チームによる、継続的事例検討会をもった。3事例中2事例について、①共同アセスメントによる認識の共有、②チームの再構成に基づく家族との関係形成がみられ、この2点が、不適切対応の援助に際して重要であるとの示唆をえた。

A. 研究組織

- 伊藤淑子 北海学園大学経済学部教授
- 石川秀也 特別養護老人ホーム聖芳園施設長
- 大内高雄 特別養護老人ホームふるさと施設長
- 松川敏明 北海道医療大学看護福祉学部助手
- 田辺 等 北海道立精神保健福祉センター指導部長

B. 研究の目的

高齢者に対する家庭内の不適切対応は、多様で複雑な家族関係を背景として生起しており、援助的介入が困難な問題である。不適切対応への援助は、チームで行うことが有効であるとされているが¹⁾、現在の日本では、チームメンバーのいずれもが、この問題を扱う知識、技術を十分に持たない現状にある。本研究班による北海道の保健・福祉専門職を対象にした1997年度の研究においても、地域における多職種チームを支援する研修、相談・助言体制を整備する必要性が、示唆されている²⁾。今年度は、

実際に不適切対応が継続中である事例について、援助にあたっている地域の保健・福祉専門職チームと助言者チームが共同し、継続的に事例検討する機会を設定した。検討を通して、不適切対応の発見、アセスメント、援助的介入の際に、地域チームが出会う課題および指針を明確にすると共に、専門的助言の有効性を検証することを研究の目的とした。

C. 研究の概要

1. 研究の対象

北海道圏に存在するA市（人口88,000人、高齢化率10.3%）の市保健センター、在宅サービス公社、訪問看護ステーションに依頼し、提供された3事例について、事例検討を行った。

2. 研究の方法

地域チームは、市保健婦3名、在宅サービス公社ソーシャルワーカー1名、同公社ホームヘルパー1名、市内訪問看護ステーション看護婦2名、計7名より構成されて