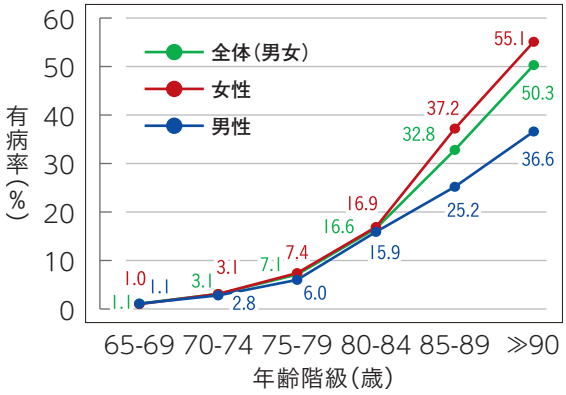
相続コラム
38

認知症と「判断・同意する能力」をどう考えるか ～病名だけでなく、本人が何をどこまで理解できるかを見る

MUFG相続研究所　首席研究員　小谷（こたに）　亨一（こういち）

「認知症だから○○できない」「認知症予防のために○○をする」といった表現をよく耳にします。たしかに、加齢に伴って認知症の有病率は高くなる傾向があります。たとえば、図表１のように、85～89歳の年齢階級では認知症有病率が32.8%とされています。

【図表１】年齢階級別の有病率（2022年時点）



【図表２】高齢者数と有病率の将来推計

年	認知症高齢者数	高齢者における認知症有病率
令和4年（2022）	443.2万人	12.3%
令和7年（2025）	471.6万人	12.9%
令和12年（2030）	523.1万人	14.2%
令和22年（2040）	584.2万人	14.9%
令和32年（2050）	586.6万人	15.1%
令和42年（2060）	645.1万人	17.7%

出所：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」
（令和５年度老人保健事業推進費等補助金九州大学二宮利治教授）より厚生労働省にて作成

ここでの数字が示しているのは、あくまで同じ年齢層の中に認知症の方が一定割合存在するという事実です。逆にいえば、同じ年齢層であっても認知症ではない方も多く、加えて、認知症と診断されていても、程度による違いもあることからすべての判断が直ちにできなくなるわけではありません。

したがって、高齢の方と向き合う際に大切なのは、「認知症かどうか」や「何歳か」だけではなく、本人が置かれている具体的な場面で、必要な内容を理解し、自分の問題として受け止め、複数の選択肢を比較したうえで、自分の意思を表明できるかを確認することです。

この視点は、高齢期のさまざまな意思決定を考える際に共通して重要になると考えます。

たとえば、治療をはじめとする医療行為の同意、遺言の作成、施設入所、金融取引などのシーンです。

この点を考えるうえで参考になるのが、医療現場で用いられる医療同意能力の評価枠組みです。その一手法として、**MacCAT-T (MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment)**があります。これは、手術や投薬などの治療について説明を受けた患者が、その内容を理解し、自分で判断できるかの有効性を確認するための面接式ツールです。



次ページへつづく▶

MacCAT-Tが確認しようとするのは、単に「説明を聞いたか」ではありません。本人が説明内容を理解し、それを自分自身の問題として受け止め、選択肢の利益・不利益を比較し、最終的に自分の意思を示せるかという点です。

具体的には、次の四つの能力が確認されます。

1.理解(Understanding)	説明された病状、治療内容、治療による利益・不利益などを理解できているか
2.認識(Appreciation)	説明された内容を、自分自身の病状や置かれた状況に関わる問題として受け止められているか
3.論理的思考(Reasoning)	治療を受ける場合と受けない場合、または複数の選択肢について、それぞれの利益・不利益を比較しながら考えられるか
4.選択表明(Expression choice)	自分の選択を明確に表明できるか



認知症がある場合、これらの能力に影響が生じることがあります。たとえば、説明内容を記憶し続けることが難しい、複数の選択肢を比較しにくい、自分の病状や生活状況を前提に考えることが難しい、といった場面です。

もっとも、ここでも重要なのは、病名だけで一律に判断しないことです。同じ認知症という診断名であっても、症状の内容、進行度、説明の仕方、本人の経験や生活歴によって、理解や判断の程度は異なります。特に認知症の周辺症状と中核症状の区別を医療関係者以外が判断することは非常に難しいです。

MacCAT-Tの考え方は、たとえば次のような医療・介護の場面で利用されています。

- 手術を受けるかどうか
- 薬物治療の同意
- 入院・施設入所の判断
- 延命治療の意思確認

これらの場面では、本人の意思を尊重するためにも、本人に残された理解力や判断力をできるだけ丁寧に確認することが求められます。

判断能力は「場面ごと」に異なる

医療同意能力の考え方から分かるのは、判断能力は一律に決まるものではなく、具体的な場面との関係で確認されるということです。

たとえば、ある人が複雑な医療行為について十分に理解できない場合でも、日常的な生活上の選択は自分で決められることがあります。反対に、認知症の徘徊や妄想などの周辺症状があらわれていても、財産承継に関する意思表示は可能であったりします。そのため、判断能力を考える際には、少なくとも次の四つの視点に分けて確認することがポイントになります。

- ☑ 説明された内容を理解できるか。
- ☑ その内容を自分自身の問題として受け止められるか。
- ☑ 複数の選択肢や利益・不利益を比較できるか。
- ☑ 最終的な意思を明確に表明できるか。



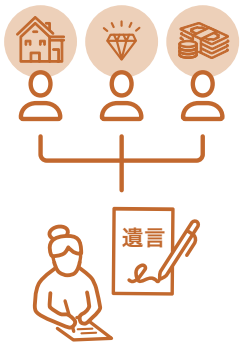
次ページへつづく▶

ただし、MacCAT-Tはあくまで医療同意能力の評価枠組みです。そのため、これをそのまま遺言能力や金融取引上の判断能力の判定基準として用いることはできません。それでも、「理解」「認識」「論理的思考」「選択表明」という視点は、本人の意思決定を具体的に確認するための補助線として有効です。

遺言作成に必要な能力を考える際の視点

この考え方は、遺言の作成場面を考える際にも大きな示唆を与えます。遺言は、本人が単独で行う法律行為であるため、契約行為で求められる判断力や理解力と同一ではありませんが、本人が遺言をすることの意味や、作成する遺言の影響などを理解していることは必須です。つまり、

- ☑ **自分の財産の概要を認識しているか。**
- ☑ **誰にどの財産を渡すのかを理解しているか。**
- ☑ **そのような内容にする理由や、配分の意味を理解しているか。**
- ☑ **考え方や説明に不自然な変遷がなく、一貫性があるか。**



遺言作成時の能力を考える際には、これらの事情を、遺言作成当時の本人の状態や作成経緯とあわせて総合的に確認することが重要になります。
実際の裁判でも、認知症の診断や認知症の評価スケールの結果だけで結論が決まるわけではありません。本人の言動、財産や相続関係の理解、遺言、作成に至る経緯などが総合的に考慮されます。そのため、認知症の疑いがあるケースであっても、遺言が有効とされた事例は少なくありません。

AIやスクリーニングは「入口」にすぎない

近年は、AI×医療技術を組み合わせ認知症の疑義をスクリーニングする取り組みが進んでいます。これらの取り組みは、早期に気づきを得たり、専門的な判断につなげていくためには有用です。

しかし、これらのスクリーニング結果は関連はあるものの、本人の意思決定能力を最終的に決めるものではありません。それらは、あくまで確認のきっかけや参考情報にとどまります。なぜならば、臨床的な能力低下と法的な能力低下は同一ではないからです。

本当に重要なのは、本人が理解しやすい方法で説明を行い、必要に応じて時間をかけ、本人が自分の問題として考えられる環境を整えることです。そのうえで、本人が何を理解し、どのように比較し、どのような意思を示したのかを丁寧に確認する必要があります。

成年後見制度の見直しや金融取引の場面でも、今後は、年齢や病名による画一的な線引きではなく、本人の意思を尊重しながら、取引内容やリスクに応じて個別に確認する姿勢がより重要になると考えられます。適合性の原則の本質も、まさに本人の理解状況や経験、財産状況、取引目的に即して判断するところにあります。認知症と判断能力をめぐる議論は、「できない理由」を探すためではなく、本人がどのようにすれば自分らしく意思決定できるのかを考えるために進められるべきでしょう。



参考資料
・医療従事者向け意思決定支援ガイド（意思決定サポートセンター）
・認知症の人の医療選択に関する意思決定支援
（成本　迅　京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学　精神神経学雑誌 123: 263-269, 2021）

意見にあたる部分は著者の見解であり、MUFG相続研究所の見解を代表するものではありません。なるべくわかりやすくするために、大幅に省略・簡略化した表現としています。個別具体的なことについては、専門家に具体的にご相談ください。本資料の無断複製、複写、転送等はご遠慮ください。

◆「MUFG相続研究所」は、三菱UFJ信託銀行が資産管理・資産承継に関する調査・研究・レポート作成等の業務を対外的に行う際の呼称です。