

基礎研 レター

認知症の人の意思決定(1)

自分で決めることが尊重されるために

保険研究部 取締役研究理事 松澤 登
(03)3512-1866 matuzawa@nli-research.co.jp

1—はじめに

日本では、認知症の人が2025年にも700万人に達するとの試算がある¹。家族や知り合いが認知症になったということは、特に珍しい話題ではなくなった。

認知症になったときに困ることのひとつが、銀行や保険会社、証券会社など金融機関との金融取引である。ただ、認知症の人といっても、その状態はさまざまである。また、金融取引にも、比較的単純な取引から、投資性商品を買うといった難易度の高い取引もある。

そこで、本稿より3回にわけ、①認知症の人の意思決定支援、②法定の意思決定代理等制度、③任意後見などの事前準備可能な制度の順で解説を行いたい。

本稿では、認知症の人、あるいは程度の差は別として、認知症が疑われるような人（以下、これらの人をあわせて本人と言う）が、金融取引を自分で行うときに、ほかの人からどのような配慮・支援が必要となるかについて考えてみたい。ここで、「自分で行うとき」と限定しているのは、成年後見制度など第三者が代理して行うという方法も考えられるためである。第三者による取引については別の機会に検討を行う。

本稿は日本における本人の意思決定を考察するものであるが、執筆するにあたって参考にしたのは、英国の意思決定能力法(Mental capacity act)である。意思決定能力法の基本理念は、原則として本人が自身で意思決定を行うべきとするものであり、その際に必要となる支援の枠組みを提供するものである。そして、意思決定能力法の定める原則としては、本人に意思能力がないと確認されるまで、意思能力はあるものと推定される（原則1）。あらゆる現実的な手段を採っても意思決定が不可能とならない限り、意思決定ができないとはみなされない（原則2）。賢明でない判断をしたからと言って意思決定ができないとは扱われない（原則3）というものである（同法第1条（1）～（3）²）。

¹ <https://www.mhlw.go.jp/content/000524702.pdf>

² 原則4以下は第三者が意思決定代行する場合の原則で、意思決定能力のない本人代わって意思決定を行う場合に最善の利益を図る（原則4）。また目的に比較して、より本人の権利や行動の自由に制限の少ない手段を採る（原則5）である。

また、英国では法の定める一定の重大な意思決定にあたっては、本人意思決定の支援をする独立意思決定能力支援人(Independent mental capacity advocate)が義務的にあるいは任意で利用できる制度がある(同法第35条)³。

2——認知症の人の意思決定

1 | 基本的な考え方

法律行為を行うには、その意味を理解できる能力があることが必要である。この能力のことを意思能力という。法律行為とは契約を結ぶことなど法律上の意味(効果)を持つ行為のことを指す。たとえば、定期預金をすることや保険契約に加入することなどは法律行為に該当する。

つまり、定期預金をする、保険契約に加入するといったことの意味が理解できる能力のない人、すなわち意思能力がない人がこれらの行為を行った場合、その効果ははじめからないもの(無効)とされる(民法第3条の2)。したがって、たとえば認知症の程度が重く、意思能力がない人は契約締結などを行うことはできない。ただし、この点については次に述べることの認識が重要である。

2 | 可能な限り自分で決定することへの支援が重要

日本も締結している「障害者の権利に関する条約⁴」の第12条第2項では、「障害者が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法的能力を享有する」としている。また、条約の締約国は「障害者が財産を所有し…銀行貸付け、抵当その他の形態の金融上の信用を利用する均等な機会を有することについての平等の権利を確保するための全ての適当かつ効果的な措置をとる」(同条第5項)とされている。

したがって、各種の法律行為あるいは金融取引において、本人自身の意思決定が、障害を持たない人同様に最大限尊重されるべきであり、そのことが各種の制度を考えるにあたってのスタートになる⁵。

そして、本人の判断能力が低下していることを踏まえ、できる限り関係者が支援することを通じて、本人が自己決定を行い、その決定を尊重することが求められる。日本において、この点についてまとめられているものとして、平成30年6月に厚生労働省から公表された「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」(以下、意思決定支援ガイドライン)⁶がある。次項では金融機関の取引の側面を意識しつつ、紹介する。

³ 強制的に独立意思決定能力支援人が選任されるのは、意思決定能力のかけ人について、国民保健サービス(National Health Service, NHS)が重大な治療を行うとき(法37条)、国民保健サービスが病院への入院・施設への入居を決めるとき(法第38条)、自治体が住居を提供するとき(法第39条)、治療のために自由のはく奪を行うとき(附則AA1第42項)である。

⁴ 「障害者」の表記は日本政府による公定訳に基づく。

<https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/rights/adhoc8/convention131015.html>

⁵ 第12条第2項の法的能力は法律行為の主体になれるという権利能力を指すのか、法律行為を有効に行えるのかという意思能力あるいは行為能力を指すのかという議論がある(佐々木育子「成年後見制度から意思決定支援制度へ」旬刊ジュリスト2018年秋号p72参照)が、詳細は省略する。

⁶ <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>

3—意思決定支援ガイドラインの概要

1 | 意思決定支援の三つの基本原則

意思決定支援ガイドラインには三つの基本原則が挙げられている。

まず、一つ目の原則は、本人の意思の尊重である⁷。これは英国の意思決定能力法の基本理念と同じである。ガイドラインでは認知症の人が意思決定をしながら、尊厳を持って暮らしていくことの重要性を認識することが必要としている。そして、意思決定のために、①認知能力に応じた説明が行われるべきこと、②支援者からの視点ではなく、本人が表明した意思・選好、あるいは推定される意思・選好を尊重すべきこと、③本人の意思は言葉だけではなく、表情や身振り手振りからも読み取るべきこと、④示された本人の意思は他人を害したり、本人に見過ごすことができない重大な影響を生じたりする場合でない限り、尊重すべきものとされている。④は英国意思決定能力法の原則3に相当する。

ここで特に注意すべきと考えられるのは②の本人の意思・選好の優先である。たとえば、本人は自宅で過ごしたいと考えていて、他方、支援者は施設へ入居したほうが健康な生活をおくれると考えているような場合を考える。この場合は、本人に見過ごすことのできない重大な影響を生ずる場合(上記④に該当)でなければ、本人の意思を優先すべきこととなる。

二つ目の原則は、本人の意思決定能力への配慮である⁸。ここで重要なポイントとして示されているのは、「認知症の程度にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力があることを前提として意思決定支援をする」ということである。これは英国の意思決定能力法の原則1に相当する。つまり、認知症なのだから、意思決定ができないと決めつけるのではなく、可能な限り意思決定支援を行うべきという原則が示されている。

また、この二つ目の原則においては、「本人の意思能力を固定的に考えずに、本人の保たれている認知能力等を向上させる働きかけを行う」とされている。これは英国意思決定能力法の原則2に相当する。具体的には、①「本人の意思決定能力は行為の内容により相対的に判断される」。また、②「意思決定能力は、あるかないかという二者択一的ではなく、段階的・漸次的に低減・喪失されていく」。そして③「意思決定能力は、認知症の状態だけではなく、社会心理的・環境的・医学身体的・精神的・神経学的状態によって変化するので、より認知症の人が決めることができるように、残存能力への配慮が必要となる」ということである。

この点は金融取引を行うにあたって重要な示唆となる。つまり、行うとする取引（金融商品の種類なども含め）はどのようなものか、その取引に照らして本人の状況はどうか、取引を行う場所や支援者の働きかけの適切さはどうか、などを総合的に考えていくことになる。

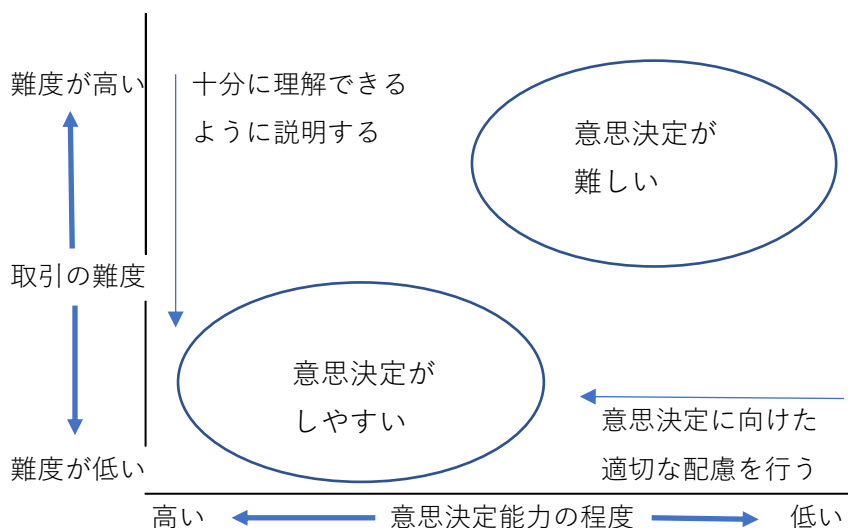
したがって、意思決定支援者は、本人が行おうとする取引について、本人に十分に理解をしてもらうこととともに、意思決定に向けた心理学的、環境的といった状態に配慮して、本人自身が決定することを促進することが求められる(図表1)。ここで意思決定支援者というのは現在の日本においては、第一には家族が想定される⁹。

⁷ 意思決定支援ガイドライン P3 参照。

⁸ 意思決定支援ガイドライン P4 参照。

⁹ 意思決定支援ガイドラインでは、意思決定支援者として、医師などの専門職や行政職員、家族、地域において見回り活動

【図表1】



三つ目の原則は、意思決定支援チームによる早期からの継続的支援である¹⁰。これは認知症の人に早期に家族や福祉関係、医療関係者、地域包括支援センターなどの協働による支援を実現すべきとするものである。この点、孤立している単身高齢者など、行政が積極的に対応を考えていくべきケースも考えられる。

2 | 意思決定支援のプロセス

意思決定支援のプロセスにおいては、支援者の態度や、支援者との信頼関係、相手方（金融機関の窓口担当者など）との関係性や環境により本人が影響を受けるという点への配慮が必要となる¹¹。

そのため、意思決定支援者は本人の意思決定を尊重して、安心して意思決定ができるような態度をとるべきこと、意思決定支援者や相手方との信頼関係に配慮すべきこと、意思決定を行う場所が自宅など安心できる環境にあり、決定を急がされない時間的な余裕を確保すべきことが重要とされる。

意思決定支援プロセスは、3つのステップを踏むこととなる¹²。まず①本人が意思を形成することの支援である（意思形成支援）。このステップでは、本人が意思決定にあたっての情報を正しくわかりやすく与えられ、きちんと理解しているかを確認する。次に②本人が意思を表明することの支援である（意思表明支援）。意思決定支援者の本人への態度や周辺の環境が、本人の意思決定の障害になっていないか、意思決定にあたって十分な時間があるかどうか確認する。そして、③本人が意思を実現するための支援（意思実現支援）である。意思決定の結果が本人の意図通りに実現するよう支援を行う。金融取引における意思実現支援とは、本人の表示した意思を金融機関に伝え、金融機関から求められた事務書類を作成し提出するなどのことが考えられよう。（図表2）。

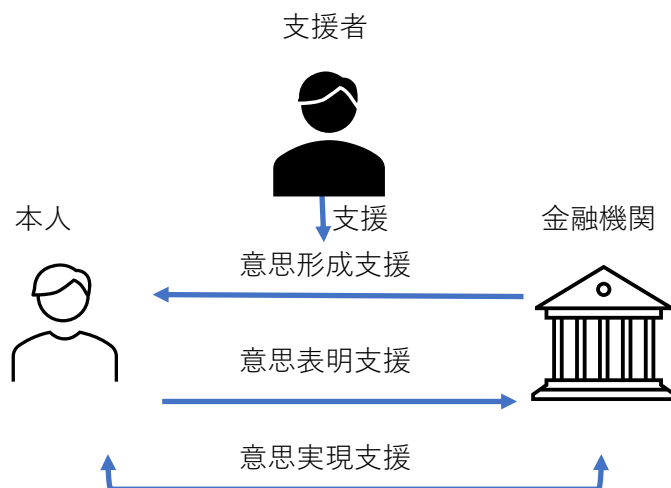
を行う人、本人をよく知る人などが挙げられている（2ページ参照）。しかし、金融機関との取引を支援するのは、まずは家族ということになる。

¹⁰ 意思決定支援ガイドライン P5 参照。

¹¹ 意思決定支援ガイドライン p6 参照。

¹² 意思決定支援ガイドライン P7 参照。

【図表2】



4—金融機関における認知症の人の意思決定

1 | 基本的な考え方

これまで述べてきたところは、本人の意思決定支援者に関する考え方だった。金融機関は、ガイドラインでいえば意思表示の相手方であって、意思決定支援者ではない。したがって、金融機関としては、本人が来店する場合に、家族などの意思決定支援者を同席させて意思決定してもらうことが望ましい。

しかし、このことはそう簡単ではない。本人の判断能力に不十分な点があるかどうかは、パッと見て明らかでない場合だけではない。また、本人が高齢者扱いされることに嫌悪感がある等の事情がある場合もある¹³。そうはいつても、仮に本人の判断能力が不十分であった場合には、金融機関にとっては、本人が行った取引が後から無効との主張が家族からなされて、たとえば預金の二重払戻が迫られるなどのリスクがあることを考慮する必要がある。

いずれにしても本人が来店した以上は、金融機関としては、きちんと本人が意思決定できるような対応をする必要がある。その場合、前項で述べた意思決定支援ガイドラインも参考にしつつ、対応を検討していく必要がある。

2 | 金融機関窓口での対応

まず、あまり問題にならないのは、預金から日常生活費をおろす程度のことである。判断能力を常にまったく欠く状態であると家庭裁判所が判定し、成年被後見人とされた人であっても、日常的な取引は行えると法律は定めている（民法第9条但し書き）。

問題となるケースとしては、たとえば来店者が高齢者でも特に年齢が高い人であったり、金融機関

¹³ なお、金融機関で一定の商品を高齢者に販売するのに、家族同席を義務付ける社内ルールを持っているところがある。しかし、営業優先で、本人に「同席拒否」にチェックさせるということが行われていたケースが報道されている。これは論外である。

からみて判断能力に懸念があったりするときであって、かつ、通常の日常取引とは言えない取引を行う場合である。この場合、意思決定支援ガイドラインを参考にして、可能であれば混雑する店頭を避け、ゆっくりと時間を取り、丁寧に対応することが求められる。

その際に、たとえば多額の預金引き出しのような場合であれば、その使用目的は何かということの確認が必要となる。多額の出金であって、使途が不明瞭な場合は、家族に連絡を取ることが必要となると考えられる。

ただし、このことが難しいのは、たとえば使途を聞くことが金融機関の責務であると言えるのか、言い換えるとプライバシーの侵害ではないのか。あるいは、本人単独では取引に疑問があると本人に思われて嫌悪感を抱かれてしまうのではないかと、ということがあるためである¹⁴。

しかし、極端なケースとして、振り込め詐欺の懸念も考えられる。この場合は警察への通報も検討しなければならない。したがって金融機関としては、少し踏み込んだ対応が求められるのではないだろうか。超高齢社会を迎える現在、この点について積極的な対応を是とする意見がみられるようになってきた。

ところで、金融取引には、普通預金の預け入れや引き出しなどの比較的単純な取引もあれば、証券会社における投資ファンドのような一定の金融知識や投資経験が求められる取引もある。後者のような取引は意思能力の有無といった水準の問題ではない。この場合は、より高度な判断ができてリスクを負うことができるかどうか、言い換えれば、そのような投資行為が本人に適合しているかどうかを、勧誘にあたって勘案すべきという適合性の原則が適用される。

金融機関による、適合性の原則違反となる勧誘行為は、金融商品取引法違反となる。著しい適合性原則違反の勧誘が行われた場合には、不法行為として、本人から金融機関に対して損害賠償を行うことができる。

金融機関の窓口職員には自社で定めた適合性原則の販売ルールに従って販売を行うことが求められる。適合性原則は販売時のルールであるが、すでに投資性商品に加入している顧客が高齢者になった場合についても何らかの社内ルールを設けておくことが求められる¹⁵。

3 | 金融機関における制度面での対応

金融機関での対応では、窓口での対応が最も重要である¹⁶。ただし、窓口担当者の属人的な対応に任せるのではなく、会社として本人から連絡先を登録してもらうなどのルール付けしておくことが考えられる。

この点、個別には制度的な対応がなされている事例もある。例えば、日本生命では、指定請求代理人制度を取り入れている。これは請求者自身が保険金や給付金を請求できないときに、事前の登録した家族などがかわって請求できるとするものである。特に、認知症保障保険においては、被保険者自

¹⁴ また、家族が何人かいた場合に、必ずしも家族間で利害が一致していないことがあるのではないかと、といったようなこともあり、家族を一人呼んでもトラブルを完全に回避できるとは限らない。

¹⁵ たとえば70歳や75歳など一定の年齢に達した場合には、そのタイミングをとらえて販売員や役席職員が面談することなどが考えられる。

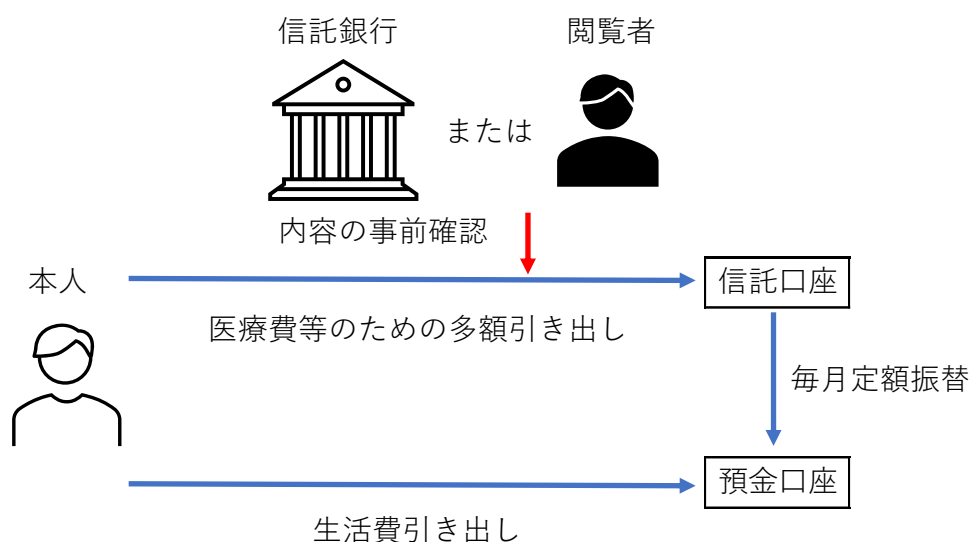
¹⁶ 窓口職員に認知症サポーター養成講座を受講させる金融機関も多い。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089508.html>

身が保険金受取人となるので、保険金受取人は認知症（あるいは軽度認知症）になっていることが前提である。そのため、認知症保障保険には必ず指定請求代理人を指定することが条件となっている。

また、信託銀行などには払戻を制限する機能の付いた信託口座などが導入されている。これは認知症と診断されたのちは、日常生活費を本人が任意で引き出せる口座に定期的に振り込む一方で、医療費などで多額の一時金を出金するにあたっては、信託銀行や第三者が事前確認するなどの機能を付けたものなどである（図表3）。

【図表3】



ただ、このような信託口座は最低預託金額が定められ、少額から利用できるわけではなく、また、信託報酬が、口座設定時と設定期間中は毎月徴収されるという点には留意が必要である。

5—おわりに

フィンテックの進展やマイナス金利経済の継続とともに、金融機関のコスト削減や経営合理化のために、支店が統廃合され、窓口が閉鎖される動きがある。その意味では店頭で丁寧な対応というのが難しい時代になってきている。

逆に、フィンテックを本人の資産保全のために活用するとの発想も見られる。たとえば、ひと月にあらかじめ定めた金額を、電子マネーとして本人が自由に利用できることとし、多額の現金引き出しには家族が同行して行うといったものである。

ただ、高齢者がスマートフォンを利用できるのか、というデジタルデバイドの問題もあり、簡単ではない。フィンテック事業者には、また、マイナポイントを通じてキャッシュレス展開を推進する国には、超高齢社会を迎えた日本の現状を踏まえた事業展開、たとえば操作を簡単にする、あるいは統一規格でどこでも使えるようにすることを進めていくことを期待したい。

次回は、成年後見制度について解説を行う。